



กรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขากุมารศาสตร์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

มคอ.๒ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๒
๖. แผนการฝึกอบรม/ลักษณะการฝึกอบรม	๔
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๕
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๖
๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์	๘
๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๙
๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม	๙
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๑๐
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๒
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๒
๗.๒ ขั้นตอนในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๒
๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๓
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๑๓
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๓
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๔
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๕
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	๑๖
๑๒. ธรรมชาติภาพและการบริหารจัดการ	๑๖
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๑๗
ภาคผนวก	
ผนวก ๑ รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมฯ	๑๘
ผนวก ๒ เนื้อหาการฝึกอบรม	๑๙
ผนวก ๓ ทักษะการทำหัตถการด้านต่างๆ ทางกุมารศัลยศาสตร์	๒๓

ผนวก ๔ หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี	๒๗
ผนวก ๕ การวิจัย	๓๐
ผนวก ๖ การรับรองวุฒิบัตรฯ	๓๔
ผนวก ๗ กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรมและการดำเนินการ	๓๕
ผนวก ๘ ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน	๔๐
ผนวก ๙ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๔๑
ผนวกที่ ๑๐ EPA และ Milestones	๕๑
ผนวกที่ ๑๑ เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน	๑๑๘
ผนวกที่ ๑๒ เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๑๑๙

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารศัลยศาสตร์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) สาขากุมารศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Pediatric Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Pediatric Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. กุมารศัลยศาสตร์

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Pediatric Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้กำกับนโยบายและแพทยสภาเป็นผู้รับรองหลักสูตร
- คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขากุมารศัลยศาสตร์เป็นผู้บริหารหลักสูตรและจัดการสอบเพื่อ

วุฒิบัตร

- สาขากุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรโดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินงาน (ผนวก ๑)

โดยการอ้างอิงต่อไปในเอกสารฉบับนี้คือ “สาขากุมารศัลยศาสตร์”

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขากุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีวิสัยทัศน์เพื่อ “ผลิตกุมารศัลยแพทย์คุณภาพเพื่อภูมิภาคและประเทศ มีมาตรฐานการแพทย์ ใฝ่พัฒนาตนเพื่อสุขภาพแห่งประชาชน” โดยได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศัลยศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการผ่าตัดเป็นหลัก เสริมสร้างความรู้ ทักษะในการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะต่าง ๆ โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านกุมารศัลยศาสตร์แบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศ ไทยได้
๒. มีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไข ปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม สื่อสารและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ
๓. มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี
๔. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถพื้นฐาน ตามสมรรถนะหลัก ทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๕.๑.๑ มีทักษะในการดูแลทางศัลยศาสตร์ในผู้ป่วยทารกและเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างการผ่าตัด และหลัง การผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทางศัลยศาสตร์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ

๕.๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางกุมารศัลยศาสตร์ทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

๕.๑.๓ มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation)

๕.๑.๔ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support)

๕.๑.๕ มีความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติที่ดี ในบริบทของกุมารศัลยศาสตร์แพทย์ รวมถึงสามารถให้การ บริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแล แบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย สามารถปฏิบัติงานทางด้านกุมารศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้ อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์

๕.๒.๑ ด้านความรู้ (Medical knowledge)

๑) มีความรู้ลึกซึ้งเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและแนวทางการรักษา รวมถึงวิธีการผ่าตัด ตลอดจน ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยครอบคลุมกลุ่ม โรคที่พบบ่อย (Common pediatric surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านกุมารศัลยศาสตร์ (Emergency conditions in pediatric surgery) รวมถึงอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric trauma)

๒) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด อย่างเหมาะสม

๓) มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางกุมารศัลยศาสตร์ และความรู้เกี่ยวกับการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔) มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕) มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับกุมารศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๖) มีความรู้และมีการเรียนรู้วัฒนธรรมทางการแพทย์ที่มีการปรับเปลี่ยนพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รู้แนวทางปฏิบัติที่ทันสมัยและเป็นมาตรฐานทาง รวมถึงมีความสามารถในการพิจารณำแนวทางรักษาดังกล่าว มาปรับใช้อย่างเหมาะสมตามบริบท

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

๑) มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา รวมถึงวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยครอบคลุมกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common pediatric surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านการศัลยศาสตร์ (Emergency conditions in pediatric surgery) รวมถึงอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก (Pediatric trauma)

๒) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัดระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด ชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓) มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางกุมารศัลยศาสตร์ และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และขั้นสูงอย่างถูกต้อง

๔) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

๕) มีทักษะและประสบการณ์ในการทำผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นในทางกุมารศัลยศาสตร์

๕.๓ การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement) โดยสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพหรือทำงานเป็นทีมได้

๕.๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๕.๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

๕.๓.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับที่สูงขึ้น

๕.๓.๔ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๕.๓.๕ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในทักษะด้านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมถึงการพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัยการรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตลอดระยะเวลาที่ฝึกอบรม

๕.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๕.๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและตรงประเด็น

๕.๔.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาอื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕.๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งแสดงความมีเมตตา เคารพการตัดสินใจของผู้อื่น และคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงเพื่อนร่วมงาน

๕.๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นได้ ในเรื่องเกี่ยวกับกุมารศัลยศาสตร์

๕.๔.๖ สื่อสาร นำเสนอความรู้ทางวิชาการที่ได้จากการทำวิจัย

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

๕.๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

๕.๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)

๕.๕.๔ การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในกุมารศัลยศาสตร์

๕.๕.๕ สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำทางสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์แก่แพทย์และบุคลากรในสาขาวิชาอื่น

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

๕.๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมถึงมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (Quality Improvement)

๕.๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ รู้ข้อจำกัดในระบบสาธารณสุขของพื้นที่ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการรักษา ตามบริบทของการทำงาน (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสมในบริบทของกุมารศัลยแพทย์

๖. แผนการฝึกอบรม/ลักษณะการฝึกอบรม

สาขากุมารศัลยศาสตร์ จัดการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) โดยภาคทฤษฎีบางส่วนได้จัดอยู่ในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงซึ่งแพทย์ประจำบ้านทุกคนของภาควิชาศัลยศาสตร์จะต้องผ่านการเรียนหลักสูตรนี้เป็นเวลา ๓ ปี กรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเข้าเรียนในหลักสูตรเฉพาะ

หัวข้อที่กำหนดในหลักสูตรการอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารศัลยศาสตร์โดยไม่จำเป็นต้องผ่านหลักสูตรฯหรือถ้าเคยผ่านหลักสูตรฯดังกล่าวมาแล้วสามารถยื่นหลักฐานการจบหลักสูตรฯแทนได้

ในส่วนของภาคปฏิบัติ ได้ระบุวิธีการฝึกอบรมและเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงชั้นปีของการฝึกอบรม (milestone) และมีการติดตามตรวจสอบกำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับสมรรถนะ ๖ ด้าน ดังนี้

๖.๑.๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรม (ผนวกที่ ๘) ตามความเหมาะสม โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรับผิดชอบต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกภาควิชาศัลยศาสตร์

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นหัวหน้าชุด หรือที่ปรึกษาหลักของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ถึง ๔ ควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ และเรียนรู้การปฏิบัติงานของภาควิชาอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น กุมารเวชศาสตร์ วิสัญญีวิทยา เป็นต้น

๖.๑.๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (Medical Knowledge and Skills)

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับกุมารศัลยศาสตร์

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

ง. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการเช่น interesting case, morbidity-mortality conference, journal club, Topic review เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ชั่วโมง

จ. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือ นอกเหนือจากเครื่องมือพื้นฐาน เช่น endoscopy, laparoscopy, vessel-sealing devices เป็นต้น

๖.๑.๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

ก. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

ข. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) หรือแพทย์ประจำบ้านขั้นปีต่ำกว่าได้
 ค. ต้องทำงานวิจัยได้แก่งานวิจัยแบบ retrospective study หรือ prospective study หรือ cross-sectional study (ผนวกที่ ๕) โดยเป็นผู้วิจัยหลักดำเนินการทำ literature review กำหนด research methodology และ research design เตรียม project proposal โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าของการทำวิจัย

๖.๑.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

ก. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

ข. ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ (ถ้ามี) และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง

ค. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

ง. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

จ. บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องสมบูรณ์

ฉ. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

ช. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๖.๑.๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการทางการแพทย์ รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๖.๑.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม (Surgical safety) การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัด มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัตถการที่กระทำกับผู้ป่วย การเรียนรู้แบบบูรณาการ และจริยธรรมทางการแพทย์ (ผนวกที่ ๒)

๖.๒.๑ องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางด้านศัลยศาสตร์

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัย

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์และกุมารศัลยศาสตร์ ตลอดจนวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องในข้อ ก. และศาสตร์พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

๖.๒.๒ หัตถการทางศัลยศาสตร์ แบ่งระดับความชำนาญเป็น ๒ ระดับ

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ ตามผนวกที่ ๓

๖.๒.๓ การเลือกใช้ และแปลผลการตรวจเพิ่มเติมในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น การตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจเลือด ฯลฯ

๖.๒.๔ การเรียนรู้แบบบูรณาการ (ตามผนวกที่ ๔)

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

๒. การดูแลผู้ป่วยในวาระใกล้เสียชีวิต รวมทั้งการดูแลญาติ

๓. การบอกข่าวร้าย

๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๕. การบริหารจัดการกรณีผู้ป่วยซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนกว่าปกติ (difficult case)

๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care)

๑.๑ การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคม โดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พหุตินิสัย

๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี

๓.๒ การนับถือให้เกียรติ เคารพสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา

๓.๓ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ และต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้

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 การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

- ๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และ กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (hospital accreditation) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ๒. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ๓. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
- ๔. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
- ๕. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้อาหารและสมุนไพรต่างๆรักษาโรค การแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็มรักษาโรค เป็นต้น

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

- ๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทิมสหวิชาชีพ
- ๓. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- ๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- ๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- ๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- ๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ๙. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /ราชวิทยาลัยฯ
- ๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ (ผนวกที่ ๕)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective study หรือ prospective study หรือ cross sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๔ ปีของการฝึกอบรมและต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- ๑. จุดประสงค์ของการวิจัย
- ๒. วิธีการวิจัย

๓. ผลการวิจัย

๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕. บทคัดย่อ

ทั้งนี้ ทางภาควิชาฯ จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะโดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ดังแสดงในตาราง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่	ความคืบหน้าของงานวิจัย
๑	-ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและริเริ่มหาหัวข้องานวิจัย -ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒-๓	-ดำเนินงานวิจัยหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย -นำเสนอ proposal ต่อที่ประชุม Research progress ตามเวลาที่กำหนด เพื่อรับคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุง
๔	-นำเสนอผลงานใน Chief conference ของภาควิชาฯ และนำเสนอในงาน ประชุมวิชาการ (oral presentation) และ/หรือทำรายงานวิจัยฉบับเต็ม นำเสนอแก่ราชวิทยาลัย และ/หรือ ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีความรู้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน ภาคผนวกที่ ๖

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม

จำนวนปีของการฝึกอบรมคือ ๔ ปี สำหรับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือ ๒ ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์มาแล้วโดยผ่านการอบรมในส่วนของสาขากุมารศัลยศาสตร์หรือวิชาเลือกกุมารศัลยศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๒๐ เดือนตลอดหลักสูตร

๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม (ผนวกที่ ๗)

๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

หัวหน้าสาขากุมารศัลยศาสตร์จะรับผิดชอบเป็นประธานการฝึกอบรมสาขากุมารศัลยศาสตร์โดยตำแหน่งซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการจัดการโครงการฝึกอบรมฯ การประสานงานต่างๆ และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม และแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมจากอาจารย์ในสาขาตามสมควร

ทั้งนี้ประธานแผนการฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขากุมารศัลยศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปีและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒) สภาวะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

มีการจัดสภาวะการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน (ตามผนวกที่ ๘) ดังต่อไปนี้

ก. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามตารางปฏิบัติงานรายเดือน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ระบุในคู่มือแพทย์ประจำบ้านภายใต้ระเบียบการปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข. มีการกำหนดการฝึกอบรบทดแทนในกรณีและผู้เข้ารับการฝึกอบรบ มีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรองทางการทหาร การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรบ/หลักสูตร เป็นต้น (รายละเอียดระบุตามคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

ค. มีการกำหนดค่าตอบแทนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมายภายใต้ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ง. มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมภายใต้ระเบียบการปฏิบัติงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคำแนะนำของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๖.๖ การวัดและประเมินผล (ผนวกที่ ๙)

มีการประเมินผลการฝึกอบรบระหว่างการฝึกอบรบโดยสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรบได้สมบูรณ์ การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรบครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยสาขากุมารศาสตร์ได้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ในการพิจารณาเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ โดยหากการฝึกอบรมนั้นจัดโดยองค์กรภายนอก เช่น ATLS, GCP, วิทยาศาสตร์พื้นฐาน ฯลฯ จะใช้หลักฐานการประเมินโดยผู้จัดการอบรมมาประกอบการพิจารณาในหลักสูตร

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรบและการเลื่อนชั้นปี

สาขากุมารศาสตร์ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรบในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรบอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร เช่น เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือนและในแต่ละปีก่อนการพิจารณาเลื่อนชั้นปี มีการกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจน และได้ประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบทราบก่อนการฝึกอบรบจะเริ่มขึ้นในแต่ละปีการศึกษา

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. Summative evaluation ประกอบด้วย

- In-training examination

- Entrustable professional activities ประเมินสมรรถนะ PBA ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการ

ฝึกอบรบและสอบฯกำหนด (ผนวกที่ ๑๐)

๒. Formative evaluation

- Entrustable professional activities

๓. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่ราชวิทยาลัยฯกำหนดในแต่ละปีการศึกษา

๔. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยศาสตร์

๕. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๖. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี (รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ในผนวก ๘ และ ๙)

ตารางหัวข้อการประเมิน เอกสารที่ใช้ประเมินและเกณฑ์ผ่านหัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑.การประเมินสมรรถนะ PBA	แบบประเมินPBA แยก หัตถการอย่างน้อยปีละ ๑ หัตถการ โดยแพทย์ประจำ บ้านเลือกจากรายการ หัตถการในชั้นปีนั้น	๑ หัตถการในแต่ละชั้นปีการอบรม
๒.การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book	Portfolio หรือ E-log book	มีบันทึกครบถ้วนและมีการตั้งเกณฑ์ชั้นปี ยกเว้นชั้นปีสุดท้าย ต้องมีบันทึกทำผ่าตัดเอง ๕๐ราย และ ช่วยผ่าตัด ๕๐ ราย
๓.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมด
๔.การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพการมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติงาน ในแต่ละ Rotation	มีการประเมิน และผ่านเกณฑ์ในระดับดี และ ดีมากอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของผู้ประเมิน
๕.การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	มีบันทึกครบถ้วนและมีความก้าวหน้าของ งานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดของภาควิชาฯ

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ดังตารางข้างล่าง
 ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	๑	๒	๓	๔
๑.การประเมิน สมรรถนะ PBA หรือ DOPS	✓	✓	✓	✓
๒.การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ จาก Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓
๓.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุม วิชาการทางศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
๔.การประเมินสมรรถนะด้าน จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมี ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการ สื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๕.การรายงานความก้าวหน้า งานวิจัย	✓	✓	✓	✓
๖.คะแนนสอบ in-training examination	.	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๖	ผ่าน ๖/๖	ผ่าน ๖/๖	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน ๖/๖

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา ที่ ๘๐/๒๕๖๕ และประกาศกระทรวง
สาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑.๑กรณีมีต้นสังกัด ต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะครบถ้วนแล้ว

๑.๒ กรณีไม่มีต้นสังกัด ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภา
รับรองได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน
รวมทั้งได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชุดใช้ทุน ๑ ปีแล้ว (ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วเป็น
เวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี)

๑.๓ กรณีแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องได้รับหรือคาดว่าจะได้รับวุฒิบัตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๓) สอบภาษาอังกฤษ จากสถาบันที่ได้รับการรับรองในมาตรฐาน เช่น IELTS, TOFEL-iBT, MU GRAD plus, MU ELT เป็นต้น โดยมีเกณฑ์คะแนนการพิจารณาผ่านรับการฝึกอบรม ๕.๐, ๖๔, ๗๐, ๘๔ ตามลำดับ สอบผ่านมาไม่เกิน ๒ ปี

๗.๒. ขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม

ในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม สาขากุมารศาสตร์ มีนโยบายและประกาศ “หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม” ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (website) ของแพทยสภาและของคณะฯ มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสาขาวิชาฯ มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ขัดต่อแพทยสภาทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและยุติธรรม (ผนวกที่ ๑๑)

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ และไม่เกิน ๑ เดือน โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๗.๓. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชากุมารศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีศักยภาพฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีละ ๒ คน

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่อจำนวนอาจารย์และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดตารางดังต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ	๑	๒	๓	๔	๕
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒	๔	๖	๘	๑๐
จำนวนผู้ป่วยนอกกุมารศัลยกรรม (ราย/ปี)	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในกุมารศัลยกรรม (ราย/ปี)	๔๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐	๑,๒๐๐
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๔๐๐	๕๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

กุมารศัลยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านกุมารศาสตร์มาอย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กุมารศัลยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านกุมารศัลยศาสตร์ อย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

๘.๒.๒. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์เต็มเวลาไม่พอ ทางสถาบันพิจารณาให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๘.๒.๒.๑. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด

๘.๒.๒.๒. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ในการนี้ สาขากุมารศัลยศาสตร์มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา ๕ คน จำนวนอาจารย์พิเศษไม่เต็มเวลา ๑ คน (ผนวกที่ ๑)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดีสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ประจำสาขาตามเกณฑ์ของภาควิชาศัลยศาสตร์และตามประกาศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เรื่อง “รับสมัครพนักงานมหาลัย” โดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมหลักสูตร

- หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์เป็นไปตาม Performance agreement โดยระบุหน้าที่ความรับผิดชอบในภาระงานของอาจารย์อย่างสมดุลระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษา การวิจัย และทางคณะได้จัดให้มีการประเมินอาจารย์ทุกปี
- มีการพัฒนาอาจารย์ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาโดยมีหลักสูตรบังคับสำหรับอาจารย์ใหม่ทุกคนและหลักสูตรฟื้นฟูความรู้ในทุกๆปี
- มีทุนพัฒนาอาจารย์ทางวิชาการและวิชาชีพให้ศึกษาต่อได้ทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงทุนเข้าร่วมประชุมวิชาการในและต่างประเทศ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาครอบคลุมประเด็นตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ภาคผนวกที่ ๑๒)

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีห้องสมุดที่ได้มาตรฐานและมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์เช่น สัญญาณเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบไร้สาย (High-speed WiFi) ของมหาวิทยาลัยซึ่งมีช่องบริการกว้างเพียงพอต่อความต้องการของนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน อีกทั้งมีห้องฝึกปฏิบัติ (Simulator) ด้านการส่องกล้องทั้ง ด้านการผ่าตัดแบบส่องกล้อง, การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นและลำไส้ใหญ่ ห้องและเครื่องมือฝึกการผ่าตัดผ่านกล้องจุลทรรศน์ อีกทั้งการฝึกตรวจทางคลื่นเสียงความถี่ต่ำ เป็นต้น ซึ่งอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลรามาธิบดี สามารถเข้าใช้บริการได้ตามเวลาที่กำหนด จึงเชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ประจำบ้านจะสามารถเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเวลาราชการ
- การมีจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น หรือภาควิชาอื่นๆเช่น การทำงานร่วมกันของทีมปลูกถ่ายตับ ทีมมะเร็งและโรคเลือดในเด็ก มีการจัดการประชุมระหว่างแผนกเพื่อจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม เป็นต้น
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถพิจารณาเลือกไปได้โดยทางภาควิชาและคณะฯให้การสนับสนุนติดต่อและให้เงินทุนตามเกณฑ์การคัดเลือกทุกปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถสมัครเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกได้
- มีการสอนความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์กับการดูแลรักษาผู้ป่วย
- สนับสนุนการวิจัย โดยมีทุนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น นักสถิติ แผนกเวชระเบียนและสถิติ เป็นต้น
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษาที่มีการฝึกอบรมและทบทวนเป็นระยะจากระดับคณะมาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินผลการฝึกอบรม
- สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้บริการได้ทั้งจากภายในห้องสมุดและเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวในที่ต่างๆได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล สามารถค้นข้อมูลหรือเอกสารทางการแพทย์ที่ลงทะเบียนถูกต้องตามลิขสิทธิ์ได้ตลอดเวลา
- มีระบบสวัสดิการแพทย์ประจำบ้านที่ดี มีหอพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาล และมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมนันทนาการและการประชุมกลุ่มย่อยและห้องนอนแพทย์เวร (รายละเอียดสามารถอ่านเพิ่มเติมได้จากคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มีระบบกำกับดูแลการฝึกอบรมภายในคณะฯให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำทุกปี มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร/คณะฯ/ภาควิชา/หน่วย
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม
- ข้อควรปรับปรุง ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำทุกปี

๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขากุมารศัลยศาสตร์จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ตามคำแนะนำของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกเดือนในการประชุมของสาขาวิชาทุกสิ้นเดือน หรือจากคำแนะนำของผู้ประเมินคุณภาพการศึกษาภายในคณะอย่างน้อยทุก ๒ ปี หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปีจากการประเมินคุณภาพจากแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย และนำมาปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบหรือได้รับคำแนะนำ

มีราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- ในการนี้ทางสาขากุมารศัลยศาสตร์ได้ดำเนินการโดย
- แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนหลักสูตรของทางสถาบันที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (ประเทศไทย) หรือ สกอ. ควบคู่ไปกับแพทยสภาฯ
 - บริหารหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรม
 - บริหารจัดการงบประมาณของแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
 - จัดให้มีบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีศักยภาพการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

- จัดให้มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อการฝึกอบรม อย่างครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม ทางสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดีจึงมีการจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

สาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขากุมารศัลยศาสตร์ อย่างน้อยทุก ๕ ปี ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาภูมิศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘

๑. นายแพทย์สาธิต	กรณเศ	ที่ปรึกษา
๒. แพทย์หญิงศนิ	มลกุล	ประธานหลักสูตร
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชลศักดิ์	อิรภัทรพันธ์	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงอำไพพรรณ	บุญไทย	กรรมการ
๕. นายแพทย์ชินธีร์	พุทธณะพิทักษ์	กรรมการ
๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรศรี	ธนะฉัตรชัยรัตน์	กรรมการและเลขานุการ

ผนวกที่ ๒ เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขปของหลักสูตรกุมารศัลยศาสตร์

รายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรระบุตัวบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา กุมารศัลยศาสตร์จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม รายละเอียดนี้จะมีการปรับเปลี่ยนตาม ความก้าวหน้าของวิชาการและตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ ประมาณทุก ๓-๕ ปี ดังนี้

ก) ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะได้รับการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๑ ดังนี้

- ๑) Fundamental surgery (Basic sciences in surgery)
- ๒) Basic surgical research and methodology
- ๓) Principles of surgery
- ๔) Clinical general surgery
- ๕) Operative general surgery

ข) ความรู้พื้นฐานทางกุมารศัลยศาสตร์ และวิชาที่เกี่ยวข้อง

- ๑) Basic sciences in pediatric surgery
- ๒) Physiology and metabolic considerations of the newborn
- ๓) Cardiovascular care for the pediatric patients
- ๔) Nutritional support for the pediatric patients
- ๕) Anesthetic considerations for pediatric surgical patients
- ๖) Respiratory care and mechanical ventilation in pediatric surgical patients
- ๗) Surgical implications of hematologic disorders
- ๘) Vascular accesses
- ๙) Surgical infectious diseases
- ๑๐) Prenatal diagnosis and fetal therapy
- ๑๑) Molecular clinical genetics
- ๑๒) Surgical technologies

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ๑) General and trauma surgeries
- ๒) Pediatric urology
- ๓) Cardiovascular-thoracic surgery
- ๔) Plastic surgery
- ๕) Anesthesiology and Critical Care
- ๖) Pathology
- ๗) Radiology

เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสังเขปของหลักสูตรกุมารศัลยศาสตร์

ความรู้ทางกุมารศัลยศาสตร์

- ๑) Diseases of the skin and soft tissues
- ๒) Diseases of the digestive systems
- ๓) Diseases of abdominal wall, retroperitoneum, and inguinal regions
- ๔) Diseases of the genitourinary system
- ๕) Diseases of the thorax:
 - a) Diseases of the chest wall and pleura
 - b) Diseases of the mediastinum
 - c) Diseases of the lungs

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศัลยศาสตร์ควรมีความรู้ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้การดูแลผู้ป่วยในการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในกลุ่มโรคสำคัญได้เอง โดยกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละกลุ่มทักษะ เป็น ๓ ขั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้น ได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควร รู้/ดูแลรักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะทางกุมารศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้านอาจดูแลรักษาได้หรือสามารถเรียนรู้ โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย

ความรู้ทางการแพทย์		
Level 1	Level 2	Level 3
Acute appendicitis Inguinal hernia/ hydrocele Intussusception Malrotation and midgut volvulus Pyloric stenosis Undescended testis Branchial cleft cyst, sinus, and remnant Gastroesophageal reflux Gastroschisis Omphalocele Ovarian/ Adnexal diseases Intestinal atresia	Esophageal atresia Duodenal atresia Hirschsprung disease Neuroblastoma Wilms tumor Germ cell tumors Hepatoblastoma Rhabdomyosarcoma Anorectal malformation Biliary atresia Congenital diaphragmatic hernia Trauma to chest and abdomen Vascular accesses in pediatric patients	Abnormal intestinal rotation อื่นๆ Cystic pulmonary airway Malformation (CPAM), Diseases of the airways, thoracic wall, and mediastinum Other solid and soft tissue tumors in pediatric patients Congenital anomalies of KUB system Extraocorporeal membrane oxygenator (ECMO)

Competency and outcome-based training			
Competency	Definition	Learning process	Assessment
Patient care	Clinical skills	Authentic learning, simulation	Workplace-based assessment
Medical knowledge	Basic Science & Clinical knowledge	Lecture, Self-directed learning, Seminar	MCQ, Essay, MEQ
Practice-based learning & improvement	Research skills, IT skills, Procedural skills	Research project, authentic practice, simulation	Research progress DOPS, PBA, EPA, OSCE
Interpersonal & Communication skills	Presentation skills Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback (360 degrees)
Professionalism	Ethics, non-technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, MSF (Multisource feedback)
System-based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk management	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment

EPA (patient care) in pediatric surgery

- ၁) Interview patient
- ၂) Examine patient
- ၃) Performing office diagnostic procedures
- ၄) Diagnose diseases
- ၅) Providing non-surgical therapy
- ၆) Performing surgical procedure

ผนวกที่ ๓ ทักษะการทำหัตถการด้านต่างๆ ทางกุมารศัลยศาสตร์

Procedural skills

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศัลยศาสตร์มีความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการดูแลผู้ป่วยในการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งทำการผ่าตัดได้เอง โดยกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละกลุ่มทักษะ เป็น ๒ ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำ หรือ ควรทำ หัตถการนั้นได้

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		/	/			
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				/	/	

Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1st year	2nd year	3rd year	4th year	
Vascular accesses			/	/	/	

ตารางหัตถการ

แสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

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	๓
๖.	ผ่าตัดซ่อมหลอดอาหารตัน และ/หรือ tracheoesophageal fistula	๑
๗.	Correction of duodenal obstruction (atresia, malrotation, etc.)	๒
๘.	Ostomy creation	๒
๙.	การผ่าตัดต่อลำไส้	๓
๑๐.	Reduction for intussusception (manual/ radiologic)	๓
๑๑.	การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease	๑
๑๒.	การซ่อมความผิดปกติของผนังหน้าท้อง (omphalocele, gastroschisis)	๒
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	๑

รายการ	ชื่อหัตถการการผ่าตัด	จำนวนราย (ตลอดหลักสูตร)
๒๐.	Removal of abdominal tumors	๑
๒๑.	Vascular access	๕

ผนวกที่ ๔ หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ระยะเวลาการฝึกอบรม: ๓ วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม:

๑. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (day ๑-๒)
๒. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔ (day ๓)

รูปแบบการฝึกอบรม:

๑. สอนบรรยาย
๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรมไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขากุมารศาสตร์

๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้งศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
๕. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

๖. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

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

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลากำหนดและการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติหลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม : ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

๑. Patient rights
๒. Communication skills
๓. Patient safety
๔. End of life care
๕. Conflict of interest

- ၁. Medical records
- ၂. Patient expectation and satisfaction
- ၃. Informed consent and refusal
- ၄. Competency
- ၅. Risk management
- ၆. Professionalism

ผนวกที่ ๕ การวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขากุมารศัลยศาสตร์

ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

Research question

Research design in natural history and risk factor

Research design in diagnostic test

Research Design in Prevention and Treatment

Basic statistics & Sample size determination

Critical journal appraisal

หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศัลยศาสตร์ต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการศึกษาจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีพจนันต์ฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศหรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

ประเภทของงานวิจัย

- ๑) Experimental biomedical / Clinical research
- ๒) Observation clinical research
- ๓) Social / Behavioral research

การออกแบบการวิจัย (Research design)

- ๑) Randomized-controlled trial
- ๒) Quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)
- ๓) Pre-experimental study (manipulation only, without control and randomization)
- ๔) Systematic review and meta-analysis
- ๕) Prospective cohort study
- ๖) Descriptive study
- ๗) Cross-sectional study
- ๘) Pilot study

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขากุมาร ศัลยศาสตร์ต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรม และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็น องค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิปัตรา เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการ เตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการ ทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

- ๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมา ดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- ๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ good clinical practice (GCP)
- ๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- ๔) งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ คำถามวิจัย
- ๕) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทน เก็บไว้ ๑ ชุด
- ๓) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำการดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่ง ของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติใน โครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผน แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๒. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๓. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

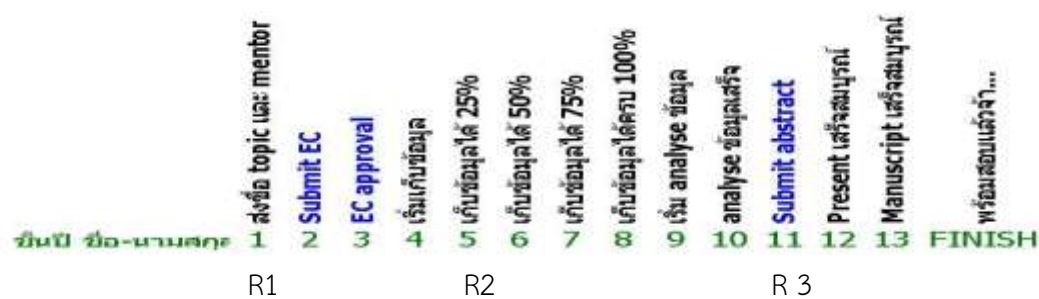
กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๔ ปี (๔๘ เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้

Phrase	Task	Mark “x” if done	Month
Preparation	Research question		๖ เดือนควรเสร็จ
	Contact mentor		
	Review literature		
	Draft proposal		
	เขียน case record form (CRF)		
	นัดปรึกษานักสถิติ		
	ยื่น proposal		
	ขอ ethic committee		
	ขอทุน		
Data collection	Identify study group (เช่น ค้นหาวะเบียน)		๑๒ เดือนควรแล้วเสร็จ
	กรอก CRF		
	Register ข้อมูล (เช่น excel access)		
	วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นช่วงแรก		
	นัดปรึกษา mentor เมื่อเก็บข้อมูลไปได้ ๑๐-๒๐%		
	นัดปรึกษานักสถิติ เมื่อเก็บข้อมูลไปได้ ๑๐-๒๐%		
Data assembly	Organize database		๓ เดือนควรแล้วเสร็จ
	นัดปรึกษานักสถิติ		
	นัดปรึกษา mentor		
Submission	ร่าง manuscript		๓ เดือนควรแล้วเสร็จ
	เตรียมการนำเสนอในรูปแบบต่างๆ เช่น oral presentation หรือการตีพิมพ์ในเอกสารทางการแพทย์ระดับชาติหรือสากล		

เป้าหมายแล้วเสร็จและนำเสนองานวิจัยได้น้อยในงานประชุมราชวิทยาลัยฯแห่งประเทศไทยตอนปลายปี ๓ หรืองานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคของราชวิทยาลัยฯแห่งประเทศไทย ตอนกลางปี ๔

Timeline แพทย์ประจำบ้าน



๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ก่อนขึ้นชั้นปีที่ ๒ ต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และชื่อหัวข้อการวิจัย และดำเนินการส่งคำร้องขอรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน

๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ควรได้รับอนุมัติดำเนินการทำวิจัยในคนและเริ่มเก็บข้อมูล

๓. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จเพื่อนำเสนอในงานประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยฯหรืองานประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคของราชวิทยาลัยฯภายในช่วงปลายปี 3 หรืออย่างช้าไม่เกินกลางปี 4

ผนวกที่ ๖

การรับรอง วุฒิบัตร สาขากุมารศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขากุมารศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและสิทธิของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ผู้สมัครผู้นั้นจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยหลักและผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นก็มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าวแต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้น สามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นได้ การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขากุมารศัลยศาสตร์แล้วหากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขากุมารศัลยศาสตร์มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นจะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai-Journal Citation Index (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อ และวารสารฉบับนี้มีการตีพิมพ์ทั้งที่เป็นรูปเล่มและออนไลน์มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ หรือ ค.ศ. ๒๐๑๓)

ในกรณีที่ ว.ว. ของกุมารศัลยแพทย์ ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้น ราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้กับศัลยแพทย์ที่เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีหรือนักบริหาร หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ ๗

กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรม และการดำเนินการ

คณะกรรมการฝึกอบรมในสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ในแต่ละสถาบันทำงานโดยยึดหลักการบริหารงาน การศึกษาของภาควิชา/กลุ่มงานศึกษาศาสตร์และมีการออกแบบกระบวนการเรียน การสอน โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของแพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม ผู้ใช้ผู้สำเร็จการฝึกอบรม กฎระเบียบจากแพทยสภา ราช วิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายในของสถาบัน นโยบายภาควิชา/กลุ่มงาน ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของสถาบันมาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

๑.ประธานหลักสูตร: ได้รับวุฒิปัตรา กุมารศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปีและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย

๒.กรรมการในหลักสูตร: ได้รับวุฒิปัตรา กุมารศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานทางกุมารศัลยกรรม

๓.ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.นำปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังของผู้เข้า ฝึกอบรม ผู้ใช้ผู้สำเร็จการศึกษา จากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม ปัจจัยภายใน: นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร ยุทธศาสตร์ของคณะฯ	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมคณะกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญาของสถาบัน ประชุมร่วมกับกรรมการบริหาร ภาควิชาฯ	ตามคณะหรือ ภาควิชา กำหนด หรือ ตาม สถานการณ์ใน ขณะนั้นๆ	ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา
๒.ดำเนินการตามกลยุทธ์ทาง การศึกษา	ประชุมกรรมการการฝึกอบรมฯ ประชุมคณะกรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา	ทุก ๔ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
	ประชุมคณะกรรมการบริหาร ภาควิชาฯประชุมอาจารย์ ภาควิชา		
๓.กระบวนการทำงาน ๓.๑ หลักสูตร ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุง หลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมกรรมการการศึกษาหลัง ปริญญา		กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุม สาขาวิชาเพื่อรับการรับรอง หลักสูตรและรับความคิดเห็น จากอาจารย์และแพทย์ประจำ บ้าน	ประชุมร่วมกับอาจารย์ใน สาขาวิชาและแพทย์ประจำบ้าน	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ
๓.๒ การรับสมัครแพทย์ ประจำบ้าน ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับ สมัครทาง website โดย กำหนดกรอบเวลาและ คุณสมบัติตามราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภากำหนด	website ภาควิชาฯ/ คณะฯ website หน่วยการศึกษาหลัง ปริญญา	ทุก ๑ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์ และประกาศรับรองผู้ได้รับการ คัดเลือก โดยส่งผลที่ราช วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง ประเทศไทยและการศึกษาหลัง ปริญญาคณะฯ/ สถาบัน	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหา กรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหา กรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒.๑ กิจกรรม วิชาการ Academic Activity ๓.๓.๒.๒ จัด ตารางสอน ๓.๓.๒.๓ จัด Workshop	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลัง ปรึกษา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลัง ปรึกษา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		-ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการ ฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ/ ฝ่ายการศึกษา หลังปรึกษา -ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ/ ฝ่าย การศึกษาหลังปรึกษา -กรรมการการศึกษาหลังปรึกษา -กรรมการการการฝึกอบรม -เจ้าหน้าที่การศึกษา
๓.๔ การประเมินผล ๓.๔.๑ ภาคทฤษฎี ๓.๔.๑.๑ สอบ MCQ ๓.๔.๑.๒ สอบ Oral ๓.๔.๑.๓ สอบ In-training exam ๓.๔.๑.๔ บริหารจัดการให้ กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลัง ปรึกษา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการ ฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ/ ฝ่ายการศึกษา หลังปรึกษา -กรรมการการการฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - การผ่าตัดและ หัตถการอื่นๆ - รวบรวมสรุป PBA ทุกการเว้นการ ปฏิบัติงาน - รวบรวมผลและ รายงานประธาน	ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้องผ่าตัด เล็ก ,ห้องตรวจโรค PBA, DOPS, EPA แจ้งแพทย์ประจำบ้านทางไลน์ e- mail หรือช่องทางอื่นๆ ประชุมกรรมการฝึกอบรม	ตลอดปี	คณาจารย์ เลขานุการประจำสาขาวิชาฯ ประธานหลักสูตรฯ กรรมการการการฝึกอบรมฯ

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
หลักสูตรทุก ๖ เดือน - ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์			
๓.๔.๓ประเมินหลักสูตร โดย ๓.๔.๓.๑ แพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ๓.๔.๓.๒ อาจารย์ ๓.๔.๓.๓ แพทย์ ประจำบ้านที่สำเร็จ การฝึกอบรมมาแล้ว ๖ เดือน ๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จ การฝึกอบรม	ประเมินผล online แบบประเมินผลจากการศึกษา หลังปริญญาคณะ	ทุก ๑ ปี	เลขาประจำสาขาวิชาเจ้าหน้าที่ฝ่าย การศึกษาหลังปริญญาคณะ/ ภาควิชาฯ
๓.๔.๔ประเมินอาจารย์ โดย แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปี การศึกษา	ประเมินผลตามแบบฟอร์มการ ประเมิน	ทุก ๑ ปี	เลขาประจำสาขาวิชาฯ
๔. วิเคราะห์ และ การ ประมวลผล ● สรุปรายงานผล competency ส่ง อาจารย์ที่ปรึกษา และ คณะ	Logbook	ทุก ๖ เดือน	กรรมการการฝึกอบรมฯ
● นำเสนอในที่ประชุม อาจารย์ และแพทย์ ประจำบ้าน	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ

แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านที่มาปฏิบัติงานในสาขากุมารศาสตร์ นั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ควรนำความรู้และ
ทฤษฎีพื้นฐานทางศาสตร์และกุมารศาสตร์มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกจริง

ดังนั้นระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านฯปฏิบัติงานในสาขากุมารศาสตร์ นั้น แพทย์ประจำบ้านฯจะมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานดังนี้

งานด้านบริการ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ช่วยงานด้านบริการ ได้แก่ การออกตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การเข้าช่วยผ่าตัดหรืออาจได้รับโอกาสจากอาจารย์เจ้าของไข้ในการผ่าตัดผู้ป่วยภายใต้การดูแลของอาจารย์ การรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยต่างภาควิชาฯ การปฏิบัติงานด้านการบริการของแพทย์ประจำบ้านฯในสาขากุมารศาสตร์ นั้นจะกระทำภายใต้การกำกับดูแลและให้คำปรึกษาจากอาจารย์ในสาขาวิชาทุกท่าน ดังนั้นการปฏิบัติงานด้านการบริการนี้จะมีประโยชน์กับตัวแพทย์ประจำบ้านเองเป็นการฝึกอบรมแบบ on the job training หากแพทย์ประจำบ้านมีการเตรียมตัว ทบทวนปัญหาและความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านให้การดูแล ตลอดจนปรึกษาและอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยและการประยุกต์ใช้ความรู้ทางกุมารศาสตร์กับอาจารย์ที่มีประสบการณ์

- ๑) การออกตรวจผู้ป่วยนอก
- ๒) การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
- ๓) การเข้าช่วยผ่าตัด
- ๔) การรับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยต่างภาควิชาและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๕) การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา

ตารางตัวอย่าง กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อกิจกรรม	จำนวนครั้ง / เดือน
Morbidity / Mortality conference	
Interdepartmental conference	
Journal club	
Topic review	
In training examination	
Grand round	
Internal audit conference	
Interhospital conference	
Others	

ผนวกที่ ๘ ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านตลอดหลักสูตร (๔๘ เดือน)

การหมุนเวียนในการปฏิบัติงานระหว่างการศึกษาตลอดหลักสูตร

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

ศัลยศาสตร์ทั่วไป*	๓ – ๕ เดือน
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๑ – ๒ เดือน
กุมารศัลยศาสตร์	๑ – ๒ เดือน
วิสัญญีวิทยา	๑ เดือน

เวชบำบัดวิกฤต และ/หรือ พยาธิวิทยาอย่างน้อย ๑ เดือนในชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒

*ศัลยศาสตร์อื่นๆ อาทิ urology, cardiothoracic surgery, plastic surgery, neurosurgery และ orthopedics อย่างน้อย ๓ สาขาๆ ละ ๑ เดือน

*ศัลยศาสตร์ทั่วไป หมายถึง การผ่าตัดในผู้ใหญ่ อาทิ ทางเดินอาหาร ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตับและทางเดินน้ำดี หลอดเลือด ศีรษะ คอ เต้านม เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

กุมารศัลยศาสตร์	๘ – ๑๐ เดือน
-----------------	--------------

เวชบำบัดวิกฤต และ/หรือ พยาธิวิทยาอย่างน้อย ๑ เดือนในชั้นปีที่ ๑ หรือ ๒

วิชาเลือกเสรี หรือ อื่นๆ	๑ - ๓ เดือน
--------------------------	-------------

ศัลยศาสตร์อื่นๆ อาทิ urology, cardiothoracic surgery, plastic surgery, neurosurgery และ orthopedics หากยังไม่ได้ผ่านในชั้นปีที่ ๑

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑

กุมารศัลยศาสตร์ (รวมทั้งสถาบันฝึกอบรมกุมารศัลยศาสตร์อื่น หรือโรงพยาบาลที่มีกุมารศัลยแพทย์เป็นผู้ดูแล) อย่างน้อย ๘ เดือน

วิชาเลือกเสรี หรือ อื่นๆ	อย่างน้อย ๑ - ๔ เดือน
--------------------------	-----------------------

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒

กุมารศัลยศาสตร์	อย่างน้อย ๘ เดือน
-----------------	-------------------

วิชาเลือกเสรี หรือ อื่นๆ	อย่างน้อย ๑ - ๔ เดือน
--------------------------	-----------------------

*แพทย์ประจำบ้าน ต้องผ่านการอบรมในส่วนของสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์หรือวิชาเลือกกุมารศัลยศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๒๕ เดือนตลอดหลักสูตร

*แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องผ่านการอบรมในส่วนของสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์หรือวิชาเลือกกุมารศัลยศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๒๐ เดือนตลอดหลักสูตร

ผนวกที่ ๙ การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๙.๑ การประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA และ DOPS หรือหัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปีต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑ หัตถการ

๙.๑.๑ กำหนดชนิดการผ่าตัดเพื่อประเมินในแต่ละชั้นปี

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศัลยศาสตร์มีระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามระดับที่ได้รับการฝึกอบรม ดังนี้

- ระดับ A เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้
- ระดับ B สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด
- ระดับ C สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
- ระดับ D สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
- ระดับ E สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
1.Excision of skin and soft tissue lesion	A, B	C, D	D	E
2.Circumcision	A, B	B, C	C	D, E
3.Excision of the cyst/sinus tract of the head and neck	A	B	B, C	C, D
4.Appendectomy	A, B	B, C	D, E	D, E
5.Inguinal hernia repair/ hydrocele operation	A	B	C	D
6.Inguinal hernia repair for children under 6 months of age	A	B	B, C	C
7.Orchiopexy	A	A, B	C	D
8.Repair of esophageal atresia and/or tracheoesophageal fistula	A	A	A	B
9.Correction of duodenal obstruction (9.1 duodenal obstruction, 9.2 midgut volvulus and malrotation)	A	A	B	C
10.Ostomy creation	A	A, B	C	D

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	ปี ๔
11.Intestinal anastomosis	A	A, B	C	D
12.Reduction of intussusception (manual/ radiologic)	A	A, B	C	D
13.การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease	A	A	B, C	C, D
14.Correction of abdominal wall defect (omphalocele, gastroschisis)	A	A, B	C	C, D
15.Anoplasty	A	B	C	D
16.Posterior sagittal anorectoplasty	A	A, B	B, C	C
17.การซ่อมทางเดินน้ำดี (biliary atresia, choledochal cyst)	A	A, B	B, C	C
18.Repair of diaphragmatic hernia	A	A	B, C	C
19.Diagnostic laparoscopy	A	A	B, C	C, D
20.GI endoscopy	A	A	B, C	C, D
21.Splenectomy	A	A	B, C	C, D
22.Removal of abdominal tumors	A	A	B	B, C
23.Vascular access	A,B	B,C	C	D

๙.๑.๒ สารการประเมินและเกณฑ์ผ่านประเมินในแต่ละชนิดการผ่าตัด

Operation	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. Consent for operation		
2. Preoperative care		
3. Exposure and closure		
4. Surgical technique		
5. Postoperative care		

๙.๒ การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน logbook / E-logbook ตามรูปแบบของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ ให้ครบถ้วน โดยสถาบันต้องตั้งเกณฑ์การผ่านการประเมินให้ชัดเจนในแต่ละรอบเดือนของการฝึกอบรม

๙.๓ กิจกรรมประชุมวิชาการ เกณฑ์ประเมินผ่านดูจากจำนวนการเข้าร่วมร้อยละ ๘๐

สถาบันฝึกอบรมควรมีหัวข้อกิจกรรมวิชาการดังนี้

1. Mortality and morbidity conference
2. Service review conference
3. Interesting case conference
4. Trauma and emergency case conference
5. Surgico-pediatric-radiological conference
6. Journal reading/club
7. Topic review

๙.๔ การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

กำหนดรูปแบบการประเมินดังตัวอย่างข้างล่าง

สาระการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)		
๒. ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ		
๓. สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การงาน		
๔. การบันทึกเวชระเบียน		
๕. การเสนอรายงานกิจกรรมวิชาการ		

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทุกข้อ

๙.๕ เกณฑ์การผ่านชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีจะมีเกณฑ์การสอบผ่านแตกต่างกันตามความสามารถที่ควรมีในแต่ละชั้นปีในแต่ละมิติการประเมิน ดังนี้

๙.๕.๑ การประเมินสมรรถนะ PBA หรือหัตถการ ตามที่ระบุในข้อ ๙.๑.๑ ชั้นปีละ ๑ หัตถการ

๙.๕.๒ การประเมิน EPA ๔ หัตถการที่ผ่านการให้ข้อมูลย้อนกลับในแต่ละชั้นปี นับตั้งแต่ชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไป

๙.๕.๓ In-training examination ในเดือนเมษายนของทุกปี ซึ่งประกอบด้วย MCQ ๕๐ ข้อ (๕๐ คะแนน) และ MEQ ๒ ข้อ (๕๐ คะแนน)

เกณฑ์การสอบผ่าน

ชั้นปีที่ ๑ ยังไม่นำมาพิจารณา ให้ถือเป็นการทดสอบลองสนามสอบ

ชั้นปีที่ ๒ คะแนนรวมมากกว่า ๓๐ คะแนน

ชั้นปีที่ ๓ คะแนนรวมมากกว่า ๕๐ คะแนน

ชั้นปีที่ ๔ คะแนนรวมมากกว่า ๖๐ คะแนน

ถ้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีใดสอบคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ดังกล่าวให้สอบซ่อมได้ด้วยการสอบปากเปล่าเพื่อพิจารณาพิจารณา สติปัญญาในการดูแลผู้ป่วย และสามารถสอบซ่อมได้ ๒ ครั้งห่างกัน ๒ สัปดาห์ และต้องเสร็จสิ้นการสอบภายใน ๑ เดือนนับจากวันสอบ in-training examination

๙.๕.๔ การประเมินโดยบุคลากรสาขาอื่นๆที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (การประเมินแบบ ๓๖๐ องศา) จะส่งแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านเดือนละ ๑ คน ถ้ามีพฤติกรรมไม่ผ่านมาตรฐานการเป็นแพทย์หรือบัณฑิตจะพิจารณาดักเดือนภาคทัณฑ์ หรือยุติการเป็นแพทย์ประจำบ้าน โดยมติจากคณะกรรมการในสาขาวิชาและภาควิชาตามลำดับ โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถใช้สิทธิ์อุทธรณ์ได้ตามระเบียบ

ตัวอย่าง

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านองค์รวม 360 องศา

pediatricsurg.rama@gmail.com สลับบัญชี

📧 ไม่ใช้ร่วมกัน

🔒

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อผู้ถูกประเมิน *

☐ ชั้นปีที่ 4 : ธนกร พวงสูงเนิน (ข้าว)

☐ ชั้นปีที่ 3 : ภาวีดา ธรรมโสภิต (แดงโม)

☐ ชั้นปีที่ 3 : วรัญญา วรรณธนาเลิศ (ปริม)

☐ ชั้นปีที่ 2 : ปภาพันธ์ เวทยะวานิช (มีว)

☐ ชั้นปีที่ 2 : อัสริยาพร กุลงามเนตร (มีวส)

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

pediatricsurg.rama@gmail.com สลับบัญชี

📧 ไม่ใช้ร่วมกัน



* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ส่วนที่ไม่มีชื่อ

ผู้ประเมิน

- ☐ อาจารย์สาขาการศัลยศาสตร์
- ☐ แพทย์ประจำบ้านสาขาการศัลยศาสตร์
- ☐ กุมารแพทย์
- ☐ พยาบาลห้องผ่าตัด
- ☐ พยาบาลห้องหออภิบาลผู้ป่วยนอก
- ☐ อื่นๆ:

Patient care and Medical knowledge *

	ประเมินไม่ได้ (N/A)	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐
มีทักษะในการทำหัตถการเป็นไปตามกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์	☐	☐	☐	☐	☐
มีความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์อย่างดี	☐	☐	☐	☐	☐
มีความรู้เรื่องกุมารศัลยศาสตร์อย่างดี	☐	☐	☐	☐	☐

Practice-based learning and improvement *

	ประเมินไม่ได้ (N/A)	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแล รักษาผู้ป่วย อย่างเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐
มีการใช้ยาและ ทรัพยากรอย่าง สมเหตุสมผล เหมาะสมกับ สถานการณ์	☐	☐	☐	☐	☐
ปฏิบัติงานโดย คำนึงถึงความ ปลอดภัยของผู้ ป่วยและเพื่อน ร่วมงาน เช่น การป้องกันการ ติดเชื้อในโรง พยาบาลอย่าง เหมาะสม รวมถึง ระมัดระวัง อุบัติเหตุจาก ของมีคมระหว่าง ปฏิบัติงาน	☐	☐	☐	☐	☐

Interpersonal and communication skills *

	ประเมินไม่ได้ (N/A)	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
สามารถให้ข้อมูล การรักษาแก่ผู้ ป่วยและญาติได้ อย่างถูกต้องและ มีประสิทธิภาพ	☐	☐	☐	☐	☐
สามารถเลือกใช้ คำพูดให้เหมาะ สมกับกาลเทศะ	☐	☐	☐	☐	☐
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ ดีกับเพื่อนร่วม งาน	☐	☐	☐	☐	☐
มีความเป็นผู้นำ สามารถให้การแก้ ปัญหาเฉพาะหน้า และให้การตัดสินใจ ได้อย่างเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐

Professionalism *

	ประเมินไม่ได้ (N/A)	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง	
มีเจตคติอันดีต่อ ผู้ป่วยและเพื่อน ร่วมงาน	☐	☐	☐	☐	☐	
มีความตรงต่อ เวลา	☐	☐	☐	☐	☐	
มีความซื่อสัตย์ ในการปฏิบัติ งาน หลีกเลี่ยง การรับผล ประโยชน์ในทุก กรณี	☐	☐	☐	☐	☐	
ปฏิบัติตามโดย ยึดถือประโยชน์ ของผู้ป่วยเป็น หลัก	☐	☐	☐	☐	☐	
มีจรรยาบรรณ และจริยธรรมใน การปฏิบัติงาน	☐	☐	☐	☐	☐	
ปฏิบัติตามโดย ยึดถือประโยชน์ ของผู้ป่วยเป็น หลัก	☐	☐	☐	☐	☐	
มีจรรยาบรรณ และจริยธรรมใน การปฏิบัติงาน	☐	☐	☐	☐	☐	

System-based practice *

	ประเมินไม่ได้ (N/A)	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
มีความรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับ ระบบประกัน สุขภาพ และ สามารถนำมา ปรับใช้กับผู้ ป่วยได้อย่าง เหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐
ให้ความร่วมมือ ในการประเมิน ระบบคุณภาพ ของโรง พยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
มีความรู้เกี่ยว กับกฎหมาย ทางการแพทย์ อย่างเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐

System-based practice *

	ประเมินไม่ได้ (N/A)	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
มีความรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับ ระบบประกัน สุขภาพ และ สามารถนำมา ปรับใช้กับผู้ ป่วยได้อย่าง เหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐
ให้ความร่วมมือ ในการประเมิน ระบบคุณภาพ ของโรง พยาบาล	☐	☐	☐	☐	☐
มีความรู้เกี่ยว กับกฎหมาย ทางการแพทย์ อย่างเหมาะสม	☐	☐	☐	☐	☐

ข้อเสนอแนะอื่นๆ *

คำตอบของคุณ

๙.๕ ความก้าวหน้าการวิจัยและเกณฑ์การผ่านชั้นปี

ชั้นปีที่ ๑ ต้องผ่าน Research workshop, Proposal development

ชั้นปีที่ ๒ Ethical approval, เก็บข้อมูลวิจัย

ชั้นปีที่ ๓ เก็บข้อมูลวิจัย

ชั้นปีที่ ๔ สรุปผลการวิจัย วิเคราะห์ผลการวิจัย นำเสนอผลงานวิจัย

๙.๖ การประเมินผลการรับรองวุฒิปัตร์

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตร์สาขากุมารศาสตร์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตร์

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิปัตร์จะต้องผ่านการฝึกอบรบครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรบกําหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรบต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรบฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน (written examination) เป็นการสอบภาคทฤษฎีได้แก่

- Multiple choice question (MCQ)

- Modified essay question (MEQ), Essay, Short answer question; SAQ, Constructed response essay questions; CREQ

- ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรบในชั้นปีที่ ๔ โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคมของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ ๒ ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง ๒ ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน ๒ ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด)

๒. การสอบภาคปฏิบัติ (portfolio)

ในระหว่างการฝึกอบรบ นอกจากผู้เข้ารับการฝึกอบรบจะต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มตามรายละเอียดในภาคผนวก ๓ แล้วยังจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วยกลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งสิ้น ๘ ราย โดยรายงานประกอบด้วย ข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสืบค้นที่สำคัญ การวินิจฉัย รายละเอียดการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ของการผ่าตัด รวมทั้งคำวิจารณ์ผลงานจากอาจารย์เจ้าของไข้ด้วย ให้ผู้รับการฝึกอบรบจัดส่งรายงานให้กับคณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะกรรมการฯ อาจพิจารณาใช้ข้อมูลเพื่อการสอบปากเปล่าด้วย (กรณีเป็นผู้ป่วยต่างคนในแต่ละส่วนของบันทึก ต้องแนบประวัติของผู้ป่วยทุกรายที่เกี่ยวข้อง)

๓. การสอบปากเปล่า (oral examination)

จุดประสงค์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษ การสอบ spot diagnosis ฯลฯ

ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อจบการฝึกอบรมและสอบผ่านข้อเขียนแล้ว ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิ์ในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษานับตั้งแต่วันที่ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์เป็นผู้มีสิทธิ์สอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา จะต้องสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติ (portfolio) เดิมได้

เกณฑ์การตัดสินเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาวิชาการศัลยศาสตร์ โดยการแต่งตั้งของแพทยสภาเป็นผู้กำหนด

๔. ผลงานวิจัย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบของ oral presentation ในการประชุมระดับชาติหรือการประชุมที่คณะกรรมการฯ รับรองและมีรายงานวิจัยฉบับเต็ม (full text) หรือมีรายงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือตอบรับการตีพิมพ์ โดยสามารถกระทำได้ตั้งแต่หรือระหว่างฝึกอบรมในปีที่ ๔ และใช้เป็นหลักฐานเพื่อสอบปากเปล่า (oral examination)

๙.๗ ระเบียบการรับสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรสาขาวิชาการศัลยศาสตร์

๑. สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ประเทศไทย
๓. หลักฐานการฝึกอบรมจากต่างประเทศหลักฐานวุฒิบัตรการฝึกอบรมทางกุมารศัลยศาสตร์จากต่างประเทศในสถาบันกุมารศัลยศาสตร์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาการศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทยรับรอง
๔. แบบฟอร์มแนบผลงานวิจัย และต้องแนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม หรือหลักฐานในการนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ
๕. แบบประเมิน PBA/EPA ผู้ป่วย ๘ รายจะต้องส่งพร้อมใบสมัคร และมีลายเซ็นของกุมารศัลยแพทย์ผู้ควบคุมการผ่าตัดนั้นเซ็นกำกับรับรองทั้ง ๘ ราย โดยมีการกระจายตาม category ที่กำหนดในหลักสูตรสาขาวิชาการศัลยศาสตร์ในรายงานต้องประกอบด้วยประวัติ การตรวจร่างกายและข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการของผู้ป่วยทุกรายที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วนการประเมิน รวมถึงมีการประเมินอย่างครบถ้วน โดยกุมารศัลยแพทย์ผู้ควบคุมการทำผ่าตัดในผู้ป่วยรายนั้นๆ
๖. รายงานประสบการณ์ทำผ่าตัดและช่วยทำผ่าตัด อย่างละไม่น้อยกว่า ๕๐ ราย
๗. รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) พร้อมเขียนชื่อนามสกุลด้านหลังทุกรูป
๘. ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

หลักฐานใบรับรองการอบรม พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ศัลยศาสตร์, พื้นฐานการทำวิจัยทางศัลยศาสตร์, good surgical practice, Advanced Trauma Life Support (ATLS), Pediatric Advanced Life Support (PALS)

หมายเหตุของหลักฐานสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

๑. ในหลักฐานข้อที่ ๔, ๕ จะต้องผ่านการรับรองจากกุมารศัลยแพทย์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง
๒. ในกรณีที่มีปัญหาในคุณสมบัติผู้สมัครสอบ ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาการศัลยศาสตร์เป็นผู้ตัดสินและถือเป็นอันสิ้นสุด

ผนวกที่ ๑๐ EPA และ Milestones

EPA & PBA: Pediatric surgery (Template)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ...				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถเลือกวิธีผ่าตัด ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				

IT3 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT4 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT5 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT7 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT8 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT12 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 1: Pediatric surgery – Excision of skin and soft tissue lesion		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น ความจำเป็นในการต้องผ่าตัดนำก้อนออก				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาด, การกลับมาเป็นซ้ำ, การเกิดแผลเป็น				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อ, แผลแยก, เลือดออก เป็นต้น				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง รวมไปถึงประวัติการแพ้ยา, โรคประจำตัวอื่นๆ				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น retractor เป็นต้น				
PL4 (G)	สามารถเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลแสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
PR4 (S)	สามารถเลือกใช้ชนิดและปริมาณของยาชาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					

IT1 (S)	ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ด้วยเทคนิคการฉีดยาชาที่มีประสิทธิภาพ				
IT2 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT3 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT4 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT5 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT6 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT7 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding, suspected malignancy mass เป็นต้น				
IT8 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT13 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 2: Pediatric Surgery- Circumcision		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสกลับมาเป็นซ้ำ				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, wound infection				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีการการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น Plastic bell, Gomco clamp				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัด circumcision ที่เหมาะกับภาวะของผู้ป่วย				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (S)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ โดยที่เหลือ prepuce ไม่มากหรือน้อยเกินไป				

IT2 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT3 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT4 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT5 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น เลือดออก, พบกhypospadias ร่วมด้วย				
IT7 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT8 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT12 (G)	แสดงการเย็บปิดแผล และเลือกใช้ suture material ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 3: Pediatric Surgery- Excision of the cyst/sinus tract of the head and neck		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น เหตุผลในการผ่าตัดนำ lesion ออก ลดโอกาสการติดเชื้อซ้ำซ้อน การส่งตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยา				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาดจากโรค, การกลับมาเป็นซ้ำ				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น excess bleeding, wound infection, vascular complications, nerve injury, cervical subluxation, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบายและตอบคำถาม วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย โดยสังเขป				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง เช่น การตรวจประเมินเพื่อยืนยันการวินิจฉัย thyroglossal duct cyst การตรวจอาการและอาการแสดงของ hypothyroidism				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น Endoscopy, Fluoroscopy, Lacrimal probe, Methylene blue				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัด ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น Excision, Incision and drainage, Sistrunk's operation				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางศัลยกรรม, กายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, รังสีแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง และปลอดภัย				

PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	สามารถแสดงวิธีการเข้าถึงถุงน้ำใต้กระดูกตามระนาบเนื้อเยื่อ (tissue planes) โดยบอกระนาบที่ผ่านที่ละระนาบได้แก่ ผิวหนังและชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อ platysma, ชั้นกล้ามเนื้อ strap muscles และ anterior cervical fascia โดยอาศัยความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์				
IT3 (S)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย และสามารถเลาะตาม tract ได้จนถึงตำแหน่งที่ต้องการ โดยไม่ทำอันตรายแก่เนื้อเยื่อข้างเคียง				
IT4 (S)	สามารถแสดงการตัด central part ของกระดูกอ่อน hyoid (ในกรณีทำ Sistrunk's operation)				
IT4 (S)	เย็บผูก Fistula tract ในตำแหน่งที่เหมาะสม				
IT5 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT6 (S)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ควบคุมหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณก้อนทั้งหมดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กได้ โดยอาศัยความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และการเลือกเทคนิคการควบคุมหลอดเลือดที่เหมาะสม				
IT7 (G)	เลือกและใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT8 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น Bleeding, contamination, การฉีกขาดของ cyst และ tract				
IT9 (G)	สามารถป้องกัน จำกัดการปนเปื้อน ไม่ให้กระจายออกไปได้อย่างเหมาะสม				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT15 (G)	สามารถแสดงวิธีการเตรียมการสิ้นสุดการผ่าตัด การตรวจสอบบริเวณผ่าตัด (ห้ามเลือด ล้างการปนเปื้อน) และปิดแผลตามระนาบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)	
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :	ลายเซ็น อาจารย์ :

EPA & PBA 4: Pediatric Surgery- Appendectomy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาด, ผลจากการถูกตัดไส้ติ่ง				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, wound infection, intraabdominal abscess, adhesion				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีการการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น fluid resuscitation, preoperative antibiotics				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น wound retractor and protector				
PL4 (S)	สามารถเลือกincision ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น appendiceal phlegmon				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมนุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, รังสีแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				

PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (S)	แสดงการเปิด incision ที่ถูกต้อง				
IT2 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT3 (S)	สามารถป้องกัน/จำกัดการปนเปื้อนไม่ให้กระจายออกไปได้อย่างเหมาะสม				
IT4 (S)	สามารถแสดงการ decontamination และ definitive surgery หรือ drainage ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT5 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT6 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT7 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT8 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น Difficult stump management, normal appendix, etc.				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT14 (G)	แสดงการเย็บปิดผนังหน้าท้องและแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 5,6: Pediatric Surgery- Inguinal hernia repair/hydrocele operation		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาด, การกลับมาเป็นซ้ำ				
C3 (S)	สามารถอธิบายโอกาสเป็นไส้เลื่อนขาหนีบอีกข้างแก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C4 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น hematoma, recurrence, การบาดเจ็บต่อเส้นเลือด เส้นประสาทท่อน้ำเชื้อ				
C5 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น การประเมินโรคร่วมผู้ป่วย, การให้ fluid resuscitation ในกรณีไส้เลื่อนติด				
PL3 (S)	สามารถประเมินและตรวจสอบความพร้อมของความต้องการการดูแลเป็นพิเศษภายหลังผ่าตัดได้ ถูกต้อง เช่น การเตรียม ICU หลังผ่าตัด, การ admit หลังผ่าตัด เป็นต้น				
PL4 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL5 (G)	สามารถเลือกเทคนิคการผ่าตัดที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสถานะของผู้ป่วย เช่นการเสริมสร้าง floor of inguinal canal ในผู้ป่วยเด็กโต เป็นต้น				
PL6 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL7 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL8 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมนุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				

PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT3 (S)	สามารถแสดง surgical anatomy ของอวัยวะบริเวณที่ผ่าตัดได้ถูกต้อง ชัดเจน				
IT4 (S)	สามารถเลาะ และผูก hernial sac ได้อย่างเหมาะสม				
IT5 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT6 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT7 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT8 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น hernia sac ขาด, พบบ undescended testis ร่วมด้วย				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT14 (G)	แสดงการเย็บปิด inguinal canal และแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 7: Pediatric Surgery- Orchiopexy for palpable testis		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น เหตุผล, ความจำเป็นและประโยชน์ที่อาจคาดหวังจากการผ่าตัด				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสสำเร็จ เป็นต้น				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น Bleeding, hematoma, testicular atrophy, injury to vas deferens, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมสำหรับการทำหัตถการ เช่น การตรวจหาภาวะซีด เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL5 (G)	สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงแผนการและขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่ การเลือกวิธี approach การลงแผล ผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางศัลยกรรม, กายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (S)	สามารถตรวจร่างกายหาอันตรายและ บอกตำแหน่งที่อันตรายเคลื่อนมาได้ไกลที่สุด				
PR3 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR4 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามลำดับขั้นตอน				

IT3 (S)	แสดงการ identify testis และเลาะจากเนื้อเยื่อโดยรอบได้อย่างนุ่มนวล				
IT4 (S)	แสดงการเลาะ processus vaginalis และทำ high ligation ได้อย่างเหมาะสม				
IT5 (S)	แสดงการเลาะ spermatic cord จนสามารถนำ testis ลงมาถึง scrotal sac ได้อย่างเหมาะสม และนุ่มนวล				
IT6 (S)	สามารถทำ Prentiss maneuver ในกรณีจำเป็นตามข้อบ่งชี้				
IT7 (S)	แสดงการสร้าง dartos pouch และนำ testis วางในถุงอัณฑะ				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding, tissue injury				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT16 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลและฉันทงหน้าท้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 8: Pediatric Surgery- Repair of esophageal atresia and/ or tracheoesophageal fistula		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล้มเหลวหรือล้มเหลวในการเย็บต่อหลอดอาหารและแยกทางเชื่อมระหว่างหลอดอาหารและหลอดลม แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น anastomotic leakage, recurrent tracheoesophageal fistula etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย โดยสังเขป				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย รวมไปถึง associated anomalies อื่นๆ				
PL2 (S)	สามารถบอกชนิดของ esophageal atresia และ เลือกเทคนิควิธีผ่าตัด ที่เหมาะกับชนิด, ความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย				
PL3 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น การประเมินระบบ respiratory system และ cardiovascular system				
PL4 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น retractor				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัด Thoracotomy, repair of esophagus +/- division of tracheoesophageal fistula ตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					

IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องและสามารถแสดงวิธีผ่าตัดเปิดช่องอกได้อย่างถูกต้องตามระนาบเนื้อเยื่อ				
IT2 (S)	แสดงวิธีการเข้าช่องอก (transpleural vs extrapleural approach) ได้อย่างถูกต้อง				
IT3 (S)	แสดงวิธีการหาทางเชื่อมระหว่างหลอดอาหารและหลอดลมได้ และสามารถแยกและเย็บซ่อมหลอดลมได้ (กรณีมี TE fistula)				
IT4 (S)	แสดงการหาหลอดอาหารส่วนต้นและประเมินความห่างระหว่างหลอดอาหารทั้งสองส่วน ได้อย่างถูกต้อง				
IT5 (S)	กรณีไม่สามารถเย็บต่อหลอดอาหารให้ถึงกันได้ สามารถเลือกวิธีที่จะเพิ่มความยาวของหลอดอาหารเพื่อให้ต่อถึงกันได้				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ปลอดภัย เช่น tracheal injury, bleeding, esophageal tear				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT16 (G)	แสดงการเย็บปิดช่องอกและ แผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 9: Pediatric Surgery- Correction of duodenal obstruction (9.1 duodenal obstruction: atresia, web, annular pancreas)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้า มี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น ความจำเป็นในการทำผ่าตัด				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาดจากโรค, โอกาสการกลับมาใช้ได้ของทางเดินอาหาร				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, anastomosis leakage or stricture, injury to ampulla of Vater, adhesive intestinal obstruction				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (S)	สามารถระบุ pathogenesis , associated anomalies, possible complications of duodenal obstruction i.e.. dehydration, electrolyte imbalance, aspiration รวมทั้งแสดงวิธีป้องกัน /และหรือ แก้ไขภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้นได้				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น nelaton catheter				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัด ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสถานะของผู้ป่วย เช่น Duodenoduodenostomy, web excision				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัด, identify proximal and distal part of duodenal obstruction including awareness of windsock anomalies, "diamond shape" duodenoduodenostomy / web excision in case of duodenal web, testing for anastomosis leakage จนถึงสิ้นสุดการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

PR2 (S)	สามารถแสดงวิธีป้องกัน hypothermia ในผู้ป่วยทารกได้อย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR4 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	Kocherization และ identified pathology of obstruction, proximal and distal part of duodenum ได้				
IT3 (S)	แสดงการลง incision ที่ duodenum ได้เหมาะสมตามเทคนิคที่เลือกใช้ โดยระมัดระวังไม่ให้ injury ต่อ ampulla of Vater				
IT4 (S)	แสดงการตรวจหา distal small bowel obstruction				
IT5 (S)	แสดงการทำ anastomosis ที่เหมาะสม เช่น มีขนาดใหญ่มากพอประมาณ, ไม่บิดหรือพับ, ฝีเข็มเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมไปถึงการทดสอบว่ามีการรั่วหรือไม่				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding, เลือกทำ duodenojejunostomy ในกรณีที่ไม่สามารถ identify distal part of duodenum เป็นต้น				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT16 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)	
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :	ลายเซ็น อาจารย์ :

EPA & PBA 9: Pediatric Surgery- Correction of duodenal obstruction (9.2 midgut volvulus and intestinal malrotation)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น ความจำเป็นและแรงจูงใจในการทำผ่าตัด				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น สิ่งที่เราคาดว่าจะพบในระหว่างการทำผ่าตัด, Excessive bowel resection, โอกาสหายขาดจากโรค, โอกาสการกลับมาใช้ได้อีกของทางเดินอาหาร				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น Intestinal gangrene, short bowel syndrome				
C4 (G)	สามารถอธิบาย แผนการและวิธีการของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (S)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ ทิม หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัด การหมุนคืนเกลียวของลำไส้ mesentery การดูความ viability ของลำไส้ รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัด ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น bowel resection, bowel anastomosis, หรือ stoma				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, รั้วศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					

IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	แสดงการการตรวจดูลำไส้, การหมุนคืนเกลียวของซัว mesentery, widening small bowel mesentery, วางเรียงลำไส้ให้เหมาะสม และ appendectomy				
IT3 (S)	แสดงการประเมิน viability ของลำไส้ รวมไปถึงขอบเขตของการเน่าตายของลำไส้				
IT4 (S)	สามารถเลือกแนวทางการผ่าตัดที่เหมาะสม หากตรวจพบการเน่าตายของลำไส้ เช่น ตัดลำไส้ส่วนเน่าตาย การทำ stoma หรือ การanastomosis				
IT5 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT6 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT7 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT8 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT9 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT15 (G)	แสดงการเย็บปิดช่องท้องและแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในกรณีมีแผนsecond look operation สามารถทำ temporary closure ได้อย่างเหมาะสม				

ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4

V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)

PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				

ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4

การประเมินศักยภาพโดยรวม

ระดับของศักยภาพโดยรวม

- ☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)

ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :

ลายเซ็น อาจารย์ :

EPA & PBA 10: Pediatric Surgery- Ostomy creation		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น แผลติดเชื้อ				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถเลือกตำแหน่งผิวหนังของทวารเทียมได้เหมาะสม				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ และเลือกตำแหน่งของลำไส้ที่เหมาะสม				
IT2 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และสอดคล้องตามลำดับ เช่น การ mobilize ลำไส้ผ่าน รูเปิดที่ระดับผิวหนัง เป็นต้น				
IT3 (S)	สามารถทำความเข้าใจบริเวณลำไส้ที่เลือกได้เหมาะสม				
IT4 (S)	แสดงการเย็บลำไส้ติดกับผนังหน้าท้องอย่างเหมาะสม				

IT5 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT6 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT7 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT8 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น contamination, bleeding, torsion				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงภาระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT14 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
IT15 (S)	แสดงการเลือกชนิด ขนาดและปิดถุงทวารเทียมได้อย่างเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 11: Pediatric Surgery- Intestinal anastomosis		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, wound infection, anastomosis leakage or disruption, intraabdominal abscess, adhesion, stricture, sepsis				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมรวมถึงความเสี่ยงของผู้ป่วยและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ รวมถึงการเตรียมทำความสะอาดลำไส้ที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น กรดน้ำดีต่อลำไส้ใหญ่ เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัดที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น end-ostomy, loop-ostomy, bishop-koop, etc.				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				

IT2 (S)	สามารถแสดงการตัดลำไส้และเย็บต่อลำไส้ได้อย่างเหมาะสม คือต่อได้ขอบพอเหมาะไม่เกิดการรั่ว, ตีบ หรือเกิดเป็นถุงลำไส้เข้าด้านใน, การเย็บปิดช่องว่างที่ขั้วลำไส้				
IT3 (G)	สามารถป้องกันจำกัดการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งในลำไส้ได้อย่างเหมาะสม				
IT4 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT5 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT6 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT7 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT8 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น ลำไส้เหลือน้อย ลำไส้มีแนวโน้มขาดเลือดหรืออาจกลับมาได้ เป็นต้น				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT14 (G)	แสดงการเย็บปิดช่องท้องและแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 12: Pediatric Surgery- Reduction of intussusception (manual/radiologic)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อเหตุการณ์	วันที่ทำเหตุการณ์	ชั้นปีขณะที่ทำเหตุการณ์
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำเหตุการณ์หรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยได้แก่ ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการสวนคลายการกลืน (non-operative reduction) ของลำไส้ กลืนกัน infantile intussusception ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดทำ manual reduction				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาและโอกาสสำเร็จที่อาจเกิดจากการทำเหตุการณ์หรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือล้มเหลวในการสวนคลายการกลืน				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำเหตุการณ์หรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น intestinal perforation, sepsis etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำเหตุการณ์หรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย โดยสังเขป ตลอดจนแผนการรับผู้ป่วยไว้รักษาหลังทำการสวนคลายการกลืนหรือการผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง เช่น ข้อมูลทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยลำไส้กลืนกัน รวมทั้งประเมินโอกาสสำเร็จของการทำเหตุการณ์สวนคลายการกลืน				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำเหตุการณ์ เช่น ประวัติการแพ้ยาหรือสารที่บ่งชี้ การตรวจร่างกายทั่วไป ประเมินภาวะช็อค ภาวะขาดน้ำ ประเมินทางเดินหายใจ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด หรือเหตุการณ์ เช่น เครื่องควบคุมความดันของลมในกรณี pneumatic reduction, สายยาง, etc.				
PL4 (G)	สามารถเลือกวิธีผ่าตัดหรือเหตุการณ์ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น pneumatic reduction, manual reduction				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (S)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการทำเหตุการณ์สวนคลายการกลืน ตั้งแต่การจัดทำผู้ป่วย การใส่สายสวน การใช้แรงดันที่เหมาะสม และแผนการจัดการปัญหาเฉพาะหน้ากรณีที่มีการแตกทะลุของลำไส้				
PL7 (S)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการทำผ่าตัด Laparotomy for manual reduction ตั้งแต่ตำแหน่งการลงแผลผ่าตัด กายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการทำ manual reduction การประเมิน viability ของลำไส้ จนถึงการใช้เย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				

PL8 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมนุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (S)	สามารถบอกกล่าวและเตรียมการสำหรับการทำให้ง่วงหลับขณะทำการหัตถการสวนคลายการกลืนได้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกของแต่ละสถาบัน (institutional sedation practice guideline) ตลอดจนการติดตามสัญญาณชีพขณะทำการหัตถการ				
PR4 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1A (S)	สามารถสวนคลายการกลืนโดยใช้แรงดันลม (pneumatic reduction) หรือแรงดันของเหลว (hydrostatic reduction) ภายใต้การตรวจทางรังสีวิทยาได้อย่างถูกต้อง				
IT1B (G)	เลือกตำแหน่งของแผลผ่าตัดได้เหมาะสมและสามารถแสดงวิธีผ่าตัดเปิดช่องท้องได้อย่างถูกต้องตามระนาบเนื้อเยื่อ (กรณีผ่าตัด manual reduction)				
IT2 (S)	แสดงวิธีการทำ manual reduction ได้อย่างถูกต้อง (กรณีผ่าตัด manual reduction)				
IT3 (S)	แสดงวิธีการประเมินลำไส้ในเรื่อง viability และสำรวจหาจุดนำการกลืน (lead point) บริเวณที่มีการกลืนกัน (กรณีผ่าตัด manual reduction)				
IT4 (S)	สามารถแสดงการตัดไส้ติ่งได้อย่างถูกต้อง (กรณีผ่าตัด manual reduction)				
IT5 (S)	กรณีตัดต่อลำไส้ สามารถบอกขอบเขตการตัดได้อย่างถูกต้อง (ไม่ประเมินเทคนิคการตัดใน EPA นี้)				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น contamination, bleeding, perforation				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT16 (G)	สามารถแสดงวิธีการเตรียมการสิ้นสุดการผ่าตัด การตรวจสอบบริเวณผ่าตัด (ห้ามเลือด ล้างการปนเปื้อน) และปิดแผลตามระนาบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				

PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด ความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ แผนการดูแลในโรงพยาบาล แผนการจำหน่าย ตลอดจนอาการซึ่งควรจะนำผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 13: Pediatric Surgery- การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาดจากโรค คุณภาพการกลืนอาหารจะเป็นต้น				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น การเกิดรอยรั่วบริเวณ anastomosis				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น ตรวจหาภาวะซีด ดู electrolyte เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัดที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น endorectal pull through, Swenson, Duhamel เป็นต้น รวมไปถึงการวางแผนเพื่อ approach จากในช่องท้องร่วมด้วย				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมนักการศัลยกรรมในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, รังสีแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาธิแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง เช่น การนัดหมายกับพยาธิแพทย์หากต้องการการตรวจ frozen section				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					

IT1 (G)	สามารถเลือกตำแหน่ง incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	สามารถทำการ preserve internal sphincter ได้ถูกต้องตามเทคนิคที่เลือก				
IT3 (S)	สามารถตัดลำไส้ส่วน ganglionic segment ได้หมด และเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมในการทำ anastomosis				
IT4 (S)	สามารถmobilize ลำไส้ และจัดเรียงได้เหมาะสม (ในกรณี long segment และมีการเข้าทางหน้าท้อง)				
IT4 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT5 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT6 (S)	สามารถป้องกัน กำกวดการปนเปื้อนไม่ให้กระจายออกไปได้อย่างเหมาะสม				
IT7 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT8 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT9 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น contamination, bleeding, perforation)				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT15 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลหน้าท้อง และ/หรือ ทำ anastomosis ที่ anus ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 14: Pediatric Surgery- Correction of abdominal wall defect (omphalocele, gastroschisis)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสที่จะสามารถทำ primary fascial closure ได้สำเร็จ เป็นต้น				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย intestinal perforation, abdominal compartment syndrome, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย แผนการและวิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง รวมไปถึงการหา associated anomalies เช่น bowel atresia เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น fluid resuscitation, electrolyte imbalance				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น อุปกรณ์ทำ silo sac, การเลือกวัสดุสำหรับsilo sac, วิธีการเย็บsilo sac				
PL4 (G)	สามารถบอกเทคนิควิธีผ่าตัดที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น การเลือก primary fascial closure หรือ การทำ silo sac				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (S)	ในกรณีผ่าตัด staged repair สามารถเตรียมวัสดุสำหรับลงประดิษฐ์ ได้อย่างเหมาะสมตามบริบท				
PR3 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR4 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				

ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด		☐ Level 0	☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
IT1 (G)	สามารถเปิดincision เพิ่มให้เพียงพอต่อการทำหัตถการ รวมไปถึงการเตรียมผนังหน้าท้องให้พร้อมก่อนการเย็บปิด					
IT2 (S)	แสดงวิธีการใส่อวัยวะกลับเข้าสู่ช่องท้องอย่างเหมาะสม					
IT3 (S)	ประเมินอวัยวะที่จะใส่กลับสู่ช่องท้องลำไส้ในเรื่อง viability					
IT4 (S)	ประเมินความดันภายในช่องท้อง ในขณะที่ผ่าตัดหลังจากปิดผนังหน้าท้องได้สักครู่					
IT5 (S)	แสดงวิธีการเย็บถุงประติรูป ได้อย่างถูกต้อง (Staged repair)					
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน					
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำเสียหาย					
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย					
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น กรณีลำไส้ทะลุ สามารถแก้ไข และเลือกวิธีการปิดหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม					
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)					
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม					
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม					
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)					
IT16 (G)	แสดงการเย็บปิดผนังหน้าท้องและผิวหนังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด		☐ Level 0	☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)						
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น					
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย					
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม					
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด					
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด		☐ Level 0	☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
การประเมินศักยภาพโดยรวม						
ระดับของศักยภาพโดยรวม						
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า						
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):						
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)						
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :				ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 15: Pediatric Surgery- Anoplasty		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น การทำ anoplasty มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติแบบต่ำเท่านั้น				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษา และโอกาสสำเร็จที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น urethral injury, wound infection, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น muscle stimulator				
PL4 (G)	สามารถเลือกวิธีผ่าตัดที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค, บริบท และสถานะของผู้ป่วย เช่น การเลือกทำ cut-back, YV-anoplasty, anal transposition เป็นต้น				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	แสดงวิธีการประเมินตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัดเปิดทวารหนักได้อย่างถูกต้องตามกายวิภาค				

IT2 (S)	สามารถแสดงวิธีประเมินตำแหน่งและความลึกของทวารหนักที่จะทำการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามกายวิภาค				
IT3 (S)	แสดงวิธีการหาทวารหนักได้อย่างถูกต้องตามกายวิภาค				
IT4 (S)	แสดงวิธีการเปิดทวารหนัก และเย็บผนังทวารหนักกับผิวหนังรอบทวารหนัก รวมทั้งประเมินขนาดทวารหนักด้วยแท่งขยาย				
IT5 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT6 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT7 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT8 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT9 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น urethral injury, bleeding, ใ				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 16: Pediatric Surgery- Posterior sagittal anorectoplasty		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสการหายขาดจากโรค การทำงานของรูลทวารหนัก				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น wound infection, wound dehiscence, urethral injuries etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง เช่น distal colostogram				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ รวมไปถึงแนวทางในการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น muscle stimulator, fluoroscopy				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิคที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น การapproach ทาง abdomen				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การตรวจเพิ่มเติมหลังดมยา การลงแผลผ่าตัด การหาลา rectal pouch จนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (S)	ใส่สายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง เหมาะสมตามชนิดของความผิดปกติของผู้ป่วย				
PR4 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					

IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้อง				
IT2 (S)	ผ่าตัดเปิดเนื้อเยื่อได้ถูกต้องในแนวระนาบกลาง				
IT3 (S)	หา rectal pouch ได้อย่างถูกต้อง และ mobilize โดยรอบได้อย่างนุ่มนวล				
IT4 (S)	ปิดซ่อม fistula ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง				
IT5 (S)	Reconstruction รูทวารหนักถูกต้องตามหลักการทางกายวิภาค				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น urethral injury, too short distal part of colon,				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT12 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งบริเวณ anus และ skin				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 17: Pediatric Surgery- การซ่อมทางเดินน้ำดี (17.1 biliary atresia: Intra operative cholangiography, Kasai procedure)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาท):	ระยะเวลาการประเมิน(นาท):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น การทำงานของตับจะแย่ลงจนถึงภาวะตับวาย หากไม่ยอมรับการรักษา				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น ทำให้ทราบการวินิจฉัยที่แน่นอน, โอกาสหายเหลือง, การกลับมาทำงานของตับ เป็นต้น				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, sepsis etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง รวมไปถึงประเมินความจำเป็นในการทำ IOC, ประเมินการทำงานของตับ				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น การตรวจทางโลหิตวิทยา ค่าการทำงานของตับ การตรวจการแข็งตัวของเลือด, การให้สารน้ำที่เหมาะสม, การให้ Vitamin K เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น retractor, fluoroscopy				
PL4 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงความจำเป็นและแนวทางการเลือกการทำ Cholangiography เช่น ERCP, IOC เป็นต้น				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					

IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	แสดงการ identify structuresที่สำคัญ เช่น cystic artery, portal vein, hepatic artery, bile duct				
IT3 (S)	แสดงวิธีการทำ IOC และสามารถให้การวินิจฉัย biliary atresia ได้				
IT4 (S)	แสดงการหาและตัด cystic artery และ แสดงการทำ cholecystectomy ได้อย่างถูกต้อง				
IT5 (S)	แสดงการ dissection บริเวณ porta hepatis ประเมินตำแหน่งที่ควร dissect ได้ถูกต้อง				
IT6 (S)	แสดงการทำ small bowel anastomosis แบบ Roux-en-Y ได้อย่างถูกต้อง แสดงวิธีเลือกตำแหน่งลำไส้ที่เหมาะสมในการทำ anastomosis ได้อย่างถูกต้อง				
IT7 (S)	แสดงการทำ portojejunostomy ได้อย่างถูกต้อง				
IT8 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT9 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT10 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT11 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT12 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT16 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT17 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT18 (G)	แสดงการเย็บปิดผนังหน้าท้องและแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหออภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 17: Pediatric Surgery- การซ่อมทางเดินน้ำดี (17.2 Choledochal cyst)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น การเกิดการอักเสบของทางเดินน้ำดีและกลายเป็นเนื้อร้าย หากไม่ยอมรับการรักษา				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น โอกาสหายขาด, โอกาสเกิด cholangitis เป็นต้น				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, sepsis, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง รวมไปถึงประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ choledochal cyst เช่น pancreatitis, cholangitis เป็นต้น				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น การตรวจทางโลหิตวิทยา ค่าการทำงานของค่าเอนไซม์ของตับอ่อน การตรวจการแข็งตัวของเลือด, การให้สารน้ำที่เหมาะสม, การให้ Vitamin K เป็นต้น				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น retractor, fluoroscopy				
PL4 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงความจำเป็นและแนวทางการเลือกการทำ Cholangiography เช่น ERCP, IOC เป็นต้น				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดท่าของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					

IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	แสดงการ identify structures ที่สำคัญ เช่น cystic artery, portal vein, hepatic artery, bile duct				
IT3 (S)	แสดงวิธีการทำ IOC เพื่อดูขอบเขตของ cyst และ บอ anatomy ของ bile duct ได้				
IT4 (S)	แสดงการหาและตัด cystic artery และ แสดงการทำ cholecystectomy ได้อย่างถูกต้อง				
IT5 (S)	แสดงการ dissection ของ choledochal cyst ได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้าน proximal และ distal part แสดงประเมินขอบเขตของการตัด cyst ได้ถูกต้องเหมาะสม				
IT6 (S)	แสดงการทำ small bowel anastomosis แบบ Roux-en-Y ได้อย่างถูกต้อง แสดงวิธีเลือกตำแหน่ง ลำไส้ที่เหมาะสมในการทำ anastomosis ได้อย่างถูกต้อง				
IT7 (S)	แสดงการทำ hepaticojejunostomy ได้อย่างถูกต้อง				
IT8 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT9 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT10 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT11 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT12 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT16 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT17 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT18 (G)	แสดงการเย็บปิดผนังหน้าท้องและแผล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีม แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 18: Pediatric Surgery- Repair of diaphragmatic hernia		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น liver injury, intestinal perforation etc.)				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น ประเมินภาวะช็อค ภาวะขาดน้ำ ประเมินทางเดินหายใจ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของหัวใจ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถเลือกเทคนิควิธีผ่าตัดที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย เช่น การใช้ mesh repair, การเลือกช่องทางการผ่าตัด(ช่องท้องหรือช่องอก เป็นต้น)				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ และสามารถแสดงวิธีผ่าตัดเปิดช่องท้องได้อย่างถูกต้องตามระนาบเนื้อเยื่อ				
IT2 (S)	สามารถแสดงวิธีการดึงอวัยวะที่อยู่ในช่องอก กลับสู่ช่องท้องได้อย่างถูกต้อง				

IT3 (S)	สามารถแสดงวิธีการประเมินช่องใส่ลิ้นกระบังลม, กระบังลม ความเป็นไปได้ในการเย็บปิดกระบังลม				
IT4 (G)	กรณีมีภาวะ malrotation ร่วมด้วย สามารถแสดงการผ่าตัดแก้ไขภาวะ malrotation ได้อย่างถูกต้อง				

EPA & PBA 18: Pediatric Surgery- Repair of diaphragmatic hernia

IT5 (S)	กรณีไม่สามารถเย็บกระบังลมถึงกันได้ สามารถเลือกวัสดุที่ใช้แทนกระบังลมและแสดงวิธีการเย็บปิดกระบังลมได้อย่างถูกต้อง				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น lung injury, bleeding, perforation				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT16 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				

ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4

V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)

PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				

ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4

การประเมินศักยภาพโดยรวม

ระดับของศักยภาพโดยรวม

- ☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):

ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)

ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :

ลายเซ็น อาจารย์ :

EPA & PBA 19: Pediatric Surgery- Diagnostic laparoscopy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ประโยชน์ที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น สามารถเห็นพยาธิสภาพได้ชัดเจน, เจ็บแผลน้อย, มีความสวยงามของแผล				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น response effect from pneumoperitoneum, intestinal injury, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึง กายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องในการทำ Diagnostic laparoscopy เช่น physiologic response to CO ₂ pneumoperitoneum เป็นต้น				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการทำหัตถการ ได้แก่การจัดท่าผู้ป่วย, การเลือกอุปกรณ์, การเลือกใช้ gas และแรงดันที่เหมาะสม ในการ insufflate ในช่องท้อง, วิธีเลือกและเปิดแผล trocar sites เป็นต้น				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง รวมไปถึงจัดวางอุปกรณ์ต่างๆให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพที่สงสัยในผู้ป่วยรายนั้นๆ				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1A(S)	กรณีเลือก Closed trocar access สามารถเลือกตำแหน่งของแผลผ่าตัดได้เหมาะสมและสามารถแสดงวิธีการใช้ Veress needle และ ใส่ trocar ผ่านผนังช่องท้องได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				

IT1B(S)	กรณีเลือก Open trocar access สามารถเลือกตำแหน่งของแผลผ่าตัดได้เหมาะสมและสามารถแสดงวิธีการเปิดช่องท้อง และ ใส่ trocar ผ่านผนังช่องท้องได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT2 (S)	สามารถแสดงวิธีการ insufflation gas ด้วยแรงดันและอัตราที่เหมาะสม แสดงการแก้ปัญหาเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการinsufflation เช่น Too high pressure, Too low pressure เป็นต้น				
IT3 (S)	สามารถเลือกตำแหน่งและแสดงวิธีการใส่ trocar ในตำแหน่งที่เหลือ ได้อย่างถูกต้อง ภายใต้เทคนิคที่ปลอดภัย				
IT4 (S)	สามารถแสดงการตรวจหาพยาธิสภาพที่สงสัยในผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับระดับผู้ป่วยเพื่อให้การมองเห็นอวัยวะที่สงสัยชัดเจนขึ้น สามารถhandle tissue ในบริเวณต่างๆ อย่างเหมาะสมไม่เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ				
IT5 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT6 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT7 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT8 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT9 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น bleeding from trocar site, intestinal injury, side effects from pneumoperitoneum				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT15 (G)	แสดงการระบายgasออกจากช่องท้อง การตรวจสอบและห้ามเลือดบริเวณtrocar sites ทั้งจากภายในช่องท้อง และจากภายนอก และปิดแผลtrocar sites ขนาดต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 20: Pediatric Surgery- Esophagogastroduodenoscopy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์ / แก้ปัญหาได้ดี (ถ้ามี)	ประเมินไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น perforation				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการทำหัตถการ เช่น Dilator, fluoroscope เป็นต้น				
PL4 (G)	สามารถอธิบายขั้นตอนการทำหัตถการ ข้อควรระวัง รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคของทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างถูกต้อง				
PL5 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (S)	แสดงการทำหัตถการถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT2 (S)	แสดงการจับและควบคุม gastroscope ได้อย่างถูกต้อง				
IT3 (S)	แสดงวิธีการตรวจภายในช่องปากจนถึง duodenum				
IT4 (S)	แสดงวิธีการตรวจอย่างทั่วถึง โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การเป่าลม การทำความสะอาด mucosa				

IT5 (G)	เลือก และใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT6 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น perforation				
IT7 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT8 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT9 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอภิบาล, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 21: Pediatric Surgery- Splenectomy		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น, โอกาสติดเชื้อบางชนิดที่เพิ่มขึ้น, ลดอัตราการให้เลือด				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น excess bleeding, wound infection, vascular complications, etc.				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่นการประเมินภาวะช็อค รวมไปถึงการได้รับ vaccine ก่อนผ่าตัด				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	Mobilize spleen ออกจากligament ต่างๆ				
IT3 (S)	Identify, ligate, ตัด splenic artery และ vein				
IT4 (S)	ตรวจหา accessory spleen ตามตำแหน่งต่างๆอย่างเหมาะสม				

IT5 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT6 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT7 (G)	แสดงวิธีตรวจสอบจุดเลือดออกและ ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT8 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT9 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตัดสินใจของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT15 (G)	แสดงการเย็บปิดผนังช่องท้องและแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 22: Pediatric Surgery- Removal of abdominal tumors (Wilms tumor)		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย ได้แก่ การนำก้อนพยาธิสภาพออกจากร่างกาย การส่งตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยา รวมทั้งประโยชน์ในเชิงการจัดระยะ (staging) และจัดกลุ่มโรค (classification)				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย รวมถึงการพยากรณ์ผลการรักษาระยะยาวตามระยะของโรค				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น excess bleeding, wound infection, vascular complications, etc				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง รวมไปถึงการตรวจร่างกายเพื่อมองหากลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องในกรณีนี้ของเอกวิล์มส์				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ เช่น ภาวะซีด การประเมินระบบการแข็งตัวของเลือด การตรวจสารส่อมะเร็ง (tumor markers)				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด				
PL4 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL5 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL6 (G)	สามารถบอกขอบเขตเป้าหมายของการผ่าตัด (extent of surgery) รวมทั้งแสดงความเข้าใจบทบาทของการผ่าตัดในฐานะส่วนหนึ่งของแผนการรักษาแบบพหุสาขา (multidisciplinary management)				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือกตำแหน่งของแผลผ่าตัดได้เหมาะสมและถูกต้องตามหลัก oncologic resection				
IT2 (G)	สามารถแสดงวิธีการเข้าถึงก้อนเนื้อออกได้ถูกต้องตามระนาบเนื้อเยื่อ (tissue planes)				

IT3 (S)	สามารถควบคุมหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณก้อนทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กได้ โดยอาศัยความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และการเลือกเทคนิคการควบคุมหลอดเลือดที่เหมาะสม				
IT4 (G)	สามารถแสดงการจัดการจับต้อง เคลื่อนย้ายเนื้อเยื่อ (tissue handling) ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย และไม่ถูกล้างระนาบที่ไม่เกี่ยวข้อง				
IT5 (S)	สามารถนำอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่มีพยาธิสภาพออกจากร่างกายได้ตามขอบเขตการผ่าตัดที่ได้วางแผนไว้ (biopsy, partial removal, complete removal) และเป็นไปตามหลักของ oncologic resection				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT8 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT9 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
IT10 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT15 (G)	สามารถแสดงวิธีการเตรียมการสิ้นสุดการผ่าตัด การตรวจสอบบริเวณผ่าตัด (ห้ามเลือด ล้างการปนเปื้อน) และปิดแผลตามระนาบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำส่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการผ่าตัดติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

EPA & PBA 23: Pediatric Surgery- Vascular access		
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน:	อาจารย์:	สอบครั้งที่
ชื่อหัตถการ	วันที่ทำหัตถการ	ชั้นปีขณะที่ทำหัตถการ
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที):	ระยะเวลาการประเมิน(นาที):	
มีปัญหาระหว่างการทำผ่าตัดหรือไม่ ? ใช่ / ไม่ใช่ (ถ้าใช่, โปรดระบุเหตุผล)		

หัวข้อการประเมิน		ไม่ถูกต้อง / ไม่ ปฏิบัติ	ถูกต้อง บางส่วน / ไม่ สมบูรณ์	ถูกต้อง สมบูรณ์/ แก้ปัญหา ได้ดี (ถ้ามี)	ประเมิน ไม่ได้
I. การขอความยินยอม (G = general, S= procedure specific)					
C1 (G)	สามารถอธิบาย ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C2 (G)	สามารถอธิบาย ผลการรักษาที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย				
C3 (G)	สามารถอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วย เช่น bleeding, pneumothorax, infection, venous thrombosis				
C4 (G)	สามารถอธิบาย วิธีของการทำหัตถการหรือการผ่าตัด แก่ผู้ป่วย /ผู้แทนผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการขอความยินยอม ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
II. การวางแผนเตรียมการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PL1 (G)	สามารถสรุปข้อมูลประวัติการรักษา และผลการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง				
PL2 (G)	สามารถประเมินความพร้อมและสามารถฟื้นฟูให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับการทำหัตถการ				
PL3 (G)	สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เช่น ultrasound or fluoroscopy, central venous access device				
PL4 (G)	สามารถเลือกตำแหน่งของเส้นเลือด ที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้ป่วย				
PL5 (G)	สามารถสื่อสารข้อมูลที่แสดงถึง การ mark site เตรียมการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PL6 (G)	สามารถอธิบายปากเปล่าถึงขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่การลงแผลผ่าตัดจนถึงการเย็บปิดแผล รวมถึงอธิบายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง				
PL7 (G)	สามารถแสดงความเข้าใจบทบาทของทีมกุมารศัลยแพทย์ในฐานะส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา (กุมารแพทย์, วิสัญญีแพทย์) ตามบริบทของสถาบัน ตลอดจนแสดงทักษะในการประสานงานกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการวางแผนเตรียมผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
III. การเตรียมทีมและผู้ป่วยก่อนเริ่มการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PR1 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical briefing ได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
PR2 (G)	สามารถอธิบาย, ควบคุม การจัดทำของผู้ป่วยและเตียงผ่าตัดอย่างถูกต้อง				
PR3 (G)	สามารถแสดงการทำ surgical draping ที่ถูกต้องภายใต้ sterile technique				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการเตรียมระหว่างก่อนผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
IV. ระหว่างทำการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
IT1 (G)	สามารถเลือก incision ที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้				
IT2 (S)	แสดงวิธีการหาเส้นเลือดที่ต้องใส่ทำ venous access ได้อย่างถูกต้อง				
IT3 (S)	ใส่ catheter ไปยังตำแหน่งที่เหมาะสม				

IT4 (S)	สามารถเลือกใช้ultrasound หรือ fluoroscopy ได้ในจังหวะเวลาที่เหมาะสม และด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง รวมถึงการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันรังสีในกรณีการใช้ fluoroscopy				
IT5 (S)	สามารถใช้ heparinized saline instillation ในcentral venous access deviceได้อย่างถูกต้อง				
IT6 (G)	สามารถผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน				
IT7 (G)	handle tissue ได้อย่างนุ่มนวล ไม่ชำรุดเสียหาย				
IT8 (G)	ห้ามเลือดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ				
IT9 (G)	เลือก และใช้เครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย				
IT10 (G)	สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น wire displacement, accidental arterial puncture เป็นต้น				
IT11 (G)	แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้นำทีมและการทำงานเป็นทีมที่เหมาะสมระหว่างการทำผ่าตัด (leadership skill and teamwork)				
IT12 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะการตั้งศักยภาพของผู้ช่วยผ่าตัดมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม				
IT13 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมพยาบาลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT14 (G)	แสดงให้เห็นถึงทักษะของการติดต่อสื่อสารกับทีมวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม				
IT15 (G)	แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety)				
IT16 (G)	แสดงการเย็บปิดแผลและ เย็บตึง catheter ให้อยู่ติดกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในระหว่างทำผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
V. การดูแลหลังการผ่าตัด (G = general, S= procedure specific)					
PT1 (G)	สามารถติดต่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย (sign out) ต่อทีมที่จะร่วมทำการดูแลหลังผ่าตัด เช่น ทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน, พยาบาลในหอผู้ป่วย, พยาธิแพทย์ เป็นต้น				
PT2 (G)	สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย				
PT3 (G)	บันทึกสรุปการผ่าตัด และส่งคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม				
PT4 (G)	วางแผนการเฝ้าติดตามและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม				
PT5 (G)	สื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยในเรื่องผลการผ่าตัด แผนการรักษาหลังผ่าตัด				
ระดับของศักยภาพโดยรวมในการดูแลหลังผ่าตัด ☐ Level 0 ☐ Level 1 ☐ Level 2 ☐ Level 3 ☐ Level 4					
การประเมินศักยภาพโดยรวม					
ระดับของศักยภาพโดยรวม					
☐ Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ☐ Level 2 สามารถปฏิบัติได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ☐ Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ☐ Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากอาจารย์ผู้ประเมิน (feedback):					
ข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ จากแพทย์ประจำบ้าน (reflection)					
ลายเซ็น แพทย์ประจำบ้าน :			ลายเซ็น อาจารย์ :		

Milestones:

Level 1 ระดับที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ปีแรกควรทำได้

Level 2 ระดับที่แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์ระดับต้นควรทำได้

Level 3 ระดับที่แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์ระดับกลางควรทำได้

Level 4 ระดับที่แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์ที่จะจบการฝึกอบรมสามารถทำได้

การดูแลผู้ป่วย: การประเมินผู้ป่วยโดยทั่วไป

การดูแลผู้ป่วย: การประเมินผู้ป่วยโดยทั่วไป			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
สามารถตรวจร่างกาย และเข้าใจ การดูแลผู้ป่วย และส่งตรวจเพิ่มเติมในผู้ป่วยเด็กและทารก ให้การวินิจฉัยรวมถึงให้การแก้ไข ฟันฟูสภาพในภาวะที่พบบ่อยได้ รู้ภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ ผลลัพธ์ที่จะเกิดภายหลังการรักษา	สามารถตรวจร่างกายได้อย่างครอบคลุม วินิจฉัยภาวะผิดปกติที่พบบ่อยได้ สามารถให้การดูแลก่อนและหลัง ผ่าตัดในผู้ป่วยทารกที่ไม่ซับซ้อน หรือเป็นโรคเดียวได้ รวมถึง การดูแลด้านโภชนาการ การให้สารน้ำ และเกลือแร่ สามารถจัดการกับปัญหา และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบบ่อยได้ บอกได้ว่าผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงในการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เปลี่ยนไปจากที่คาดภายหลังการรักษา	ให้การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยทารกที่ซับซ้อน หรือมีโรคหลายระบบได้ รวมถึง การดูแลผู้ป่วยหนักในแง่การปรับเครื่องช่วยหายใจเบื้องต้น โภชนาการ การให้สารน้ำ และเกลือแร่ การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ สามารถจัดการกับปัญหา และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ สามารถประเมิน และแก้ไขภาวะที่ผิดไปจากผลการรักษาที่คาดไว้ที่แสดงอาการล่าช้า หรือมาแสดงอาการแบบผู้ป่วยนอกได้	อำนาจการดูแลรักษาก่อนและหลังผ่าตัดของทีมงานสาขาในทารกแรกเกิดที่ซับซ้อน มีภาวะผิดปกติร่วมหลายระบบ หรือบาดเจ็บหลายระบบ รวมถึง การดูแลผู้ป่วยหนักในแง่การปรับเครื่องช่วยหายใจ โภชนาการ การให้สารน้ำ และเกลือแร่ การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ สามารถคาดการณ์ วินิจฉัย และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำงานร่วมกับทีมงานสาขาได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การดูแลรักษาในระยะยาวอย่างครอบคลุมในผู้ป่วยนอกได้ด้วยตนเอง
ข้อสังเกต			

ความรู้ทางการแพทย์

ความรู้ทางการแพทย์			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
จากการอภิปราย ในห้องเรียน หรือในสถานที่ปฏิบัติงาน และการสอบสามารถแสดงให้เห็นว่ามี ความรู้ความเข้าใจอย่างดีในหัวข้อ พื้นฐานดังต่อไปนี้: ไส้ติ่งอักเสบ ไส้เลื่อนขาหนีบ ลำไส้กลืนกัน Malrotation Pyloric stenosis อวัยวะไม่ลงถ่วง	จากการอภิปราย ในห้องเรียน หรือในสถานที่ปฏิบัติงานและการ สอบ สามารถแสดงให้เห็นว่ามี ความรู้ความเข้าใจอย่างดีในหัวข้อ ระดับกลางดังต่อไปนี้: Branchial cleft cyst, sinus, remnant. Gastroschisis Lung Physiology Omphalocele Ovarian/ Adnexal diseases	จากการอภิปราย ในห้องเรียน หรือในสถานที่ปฏิบัติงาน และการสอบสามารถแสดงให้เห็นว่ามี ความรู้ความเข้าใจอย่างดีในหัวข้อ ระดับสูงดังต่อไปนี้: Esophageal atresia Duodenal atresia Anorectal malformation Hirschsprung disease Intestinal atresia Neuroblastoma Wilms tumor Gastroesophageal reflux	จากการอภิปราย ในห้องเรียน หรือในสถานที่ปฏิบัติงาน และการสอบสามารถแสดงให้เห็นว่ามี ความรู้ความเข้าใจอย่างดีในหัวข้อ ระดับซับซ้อนดังต่อไปนี้: Biliary atresia Rare malformation of GI tract Other soft tissue tumors Congenital diaphragmatic hernia Cystic pulmonary airway malformation
ข้อสังเกต			

การประเมินความรู้ทั่วไป

ความรู้ทางการแพทย์: การประเมินความรู้ทั่วไป			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงให้เห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับ ศัพทวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาในหัวข้อพื้นฐาน อภิปรายการวินิจฉัย และการ แนะนำวิธีการรักษาในหัวข้อพื้นฐาน รวมทั้งในรายที่ต้องการการรักษา ที่ค่อนข้างด่วน อภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น และการรักษา และ ผลการรักษาที่คาดว่าจะเป็นใน หัวข้อพื้นฐาน	แสดงให้เห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับ ศัพทวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาในหัวข้อปานกลาง อภิปรายการวินิจฉัย และการ แนะนำวิธีการรักษาในหัวข้อปานกลาง รวมทั้งในรายที่ต้องการการรักษา ที่ค่อนข้างด่วน อภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น และการรักษา และ ผลการรักษาที่คาดว่าจะเป็นใน หัวข้อปานกลาง	แสดงให้เห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับ ศัพทวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาในหัวข้อขั้นสูง อภิปรายการวินิจฉัย และการ แนะนำวิธีการรักษาในหัวข้อขั้นสูง รวมทั้งในรายที่ต้องการการรักษา ที่ค่อนข้างด่วน อภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น และการรักษา และ ผลการรักษาที่คาดว่าจะเป็นใน หัวข้อขั้นสูง	แสดงให้เห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับ ศัพทวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาในหัวข้อซับซ้อน อภิปรายการวินิจฉัย และการ แนะนำวิธีการรักษาในหัวข้อซับซ้อน รวมทั้งในรายที่ต้องการการรักษา ที่ค่อนข้างด่วน อภิปรายถึงภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น และการรักษา และ ผลการรักษาที่คาดว่าจะเป็นใน หัวข้อซับซ้อน สามารถหาความรู้จากวารสารทาง การแพทย์ ทั้งด้านวิธีการรักษา แบบใหม่ และผลการรักษา
ข้อสังเกต			

การทำงานสอดคล้องกับระบบ: การให้การรักษาค่าใช้จ่าย

การทำงานสอดคล้องกับระบบ: การให้การรักษาค่าใช้จ่าย			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
เข้าใจถึงความสำคัญของค่าใช้จ่าย สิทธิในการรักษา เพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วย		สามารถอธิบายการวิเคราะห์ความเสี่ยง และผลดี รวมทั้งค่าใช้จ่าย สิทธิในการรักษา เพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วย นำแนวคิดเรื่องการจัดการความเสี่ยงมาเข้าร่วมในกุมารศาสตร์	นำประเด็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมาพิจารณาในการตัดสินใจทางคลินิก เข้าใจหลักการของการประกันภัย สิทธิการรักษา และการเข้าถึงการรักษาสำหรับผู้ป่วยเด็ก
ข้อสังเกต			

การทำงานสอดคล้องกับระบบ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย

การทำงานสอดคล้องกับระบบ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงให้เห็นว่าเข้าใจความสำคัญ ของความปลอดภัยผู้ป่วย และ อุบัติการณ์ของความผิดพลาดทาง การแพทย์ในผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์ มีส่วนร่วมในการส่งข้อมูล/ส่งต่อ ผู้ป่วย การทำ time-out อย่างมี ประสิทธิภาพ	เข้าใจว่าความผิดพลาดทาง การแพทย์เป็นปรากฏการณ์เชิง ระบบ และช่วยเหลือในการ รายงานอุบัติการณ์โดยไม่มีการ ตำหนิ คาดการณ์ได้ถึงความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดทาง การแพทย์ อันเนื่องมาจากการ ส่งข้อมูลต่อระหว่างทีม และ time-out ที่ไม่สมบูรณ์	ชี้แนะการปรับปรุงการทำงานเพื่อลดความผิดพลาดทางการแพทย์ คาดการณ์ได้ถึงสถานการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้น และทำการแก้ไข	
ข้อสังเกต			

การทำงานสอดคล้องกับระบบ: การบันทึกเวชระเบียนตามระบบ

การทำงานสอดคล้องกับระบบ: การบันทึกเวชระเบียนตามระบบ			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงถึงความตั้งใจในการบันทึก เวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ	บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง และทันเวลาสอดคล้องกับระบบ เอกสารของสถาบัน	ใช้ระบบเวชระเบียนอย่างมี ประสิทธิภาพในการรวบรวมข้อมูล ที่ซับซ้อนของผู้ป่วย	ใช้ระบบเวชระเบียนอย่างมี ประสิทธิภาพในการตอบคำถาม การวิจัย หรือโครงการพัฒนา คุณภาพ
ข้อสังเกต			

การเรียนรู้ระหว่างการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพ: การแพทย์เชิงประจักษ์

การเรียนรู้ระหว่างการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพ: การแพทย์เชิงประจักษ์			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
สามารถสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ร่วมในการตัดสินใจทางคลินิก	นำแนวทางเชิงประจักษ์มาใช้ร่วมในการตัดสินใจทางคลินิก	เข้าใจคุณภาพและข้อจำกัดของวรรณกรรม และข้อมูล	สังเคราะห์แผนการรักษาจากหลักฐานหลายแหล่ง
ข้อสังเกต			

การเรียนรู้ระหว่างการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพ: การเรียนรู้ด้วยตนเอง

การเรียนรู้ระหว่างการทำงาน และการพัฒนาคุณภาพ: การเรียนรู้ด้วยตนเอง			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำและยอมรับความผิดพลาดอภิปรายใน MM conference หรือ internal auditโดยมีความเข้าใจในความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง และตอบสนองอย่างดีต่อข้อมูลป้อนกลับ	สะท้อนตัวเองถึง จุดแข็ง และข้อจำกัดของตนในแง่วิชาการ วิชาชีพ	วิเคราะห์ และแปลผลประสบการณ์ของตน และใช้หลักฐานจากวรรณกรรมในการปรับปรุง พัฒนาการทำเวชปฏิบัติของตน
ข้อสังเกต			

ความเป็นมืออาชีพ: ความซื่อสัตย์

ความเป็นมืออาชีพ: ความซื่อสัตย์			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจในพื้นฐานความรู้ องค์ประกอบทางจริยธรรมในวิชาชีพ แสดงบทบาทพื้นฐานของความ เป็นมืออาชีพ รวมถึง การรักษา ความลับ การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ตอบสนองทันเวลา ตรงต่อเวลา และความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคลต่อทีม	คิดอย่างมืออาชีพ ทั้งทางพฤติกรรม และสังคม แสดงความโอ้อวดอารี และเข้าใจเห็นใจผู้ป่วย มีความโดดเด่นเรื่องความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อ ความมุ่งมั่น และเชื่อถือได้ในแทบทุกสถานการณ์	คิดอย่างมืออาชีพ ที่เข้าใจขีดจำกัด รับฟังคำวิจารณ์ และจัดการสถานการณ์ทางคลินิกที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงความซื่อสัตย์ ปราศจากอคติ และความรับผิดชอบต่อส่วนตน ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และทีมในทุกสถานการณ์ ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	
ข้อสังเกต			

ความเป็นมืออาชีพ: การประเมินตน รู้ข้อจำกัดของตน

ความเป็นมืออาชีพ: การประเมินตน รู้ข้อจำกัดของตน			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ประเมินความสามารถของตนเอง สูงเกินไป มักไม่ขอความช่วยเหลือ เมื่อจำเป็น	รู้ตัวว่ามีความไม่สบายใจในการทำ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย มีการถาม และขอความช่วยเหลือ	รู้ข้อจำกัดของตนเอง คาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าอาจมี สถานการณ์ที่เกินกว่า ความสามารถของตนเอง และ วางแผนรับมือได้	ไม่เคยปฏิบัติภารกิจที่เกินกำลัง ความสามารถของตน มีการขอ ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นอย่าง เหมาะสม บริหารจัดการทีมสหสาขาเพื่อให้ การดูแลรักษาที่เหมาะสม
ข้อสังเกต			

ความเป็นมืออาชีพ: พฤติกรรม และการเคารพผู้อื่น

ความเป็นมืออาชีพ: พฤติกรรม และการเคารพผู้อื่น			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ได้รับการร้องเรียนในแง่พฤติกรรม เพียงเล็กน้อย	ไม่ได้รับการร้องเรียนในแง่ พฤติกรรม น้อยครั้งที่จะละเอียดในการแสดง ความมีน้ำใจ และเคารพต่อผู้อื่น	แสดงความมีน้ำใจ และเคารพต่อ ผู้อื่น แม้ในสถานการณ์ที่ ยากลำบาก เคร่งเครียด หรือมี ความกดดันสูง	มีความโอปอ้อมอารี และแสดง ความเคารพต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ร่วมงานด้วยอย่างสม่ำเสมอ แม้ ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เคร่งเครียด หรือมีความกดดันสูง
ข้อสังเกต			

ความเป็นมืออาชีพ: ภาวะผู้นำ

ความเป็นมืออาชีพ: ภาวะผู้นำ			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในบทบาทของตนในทีม ทำงานร่วมกับผู้อื่น อย่างมีประสิทธิภาพ		บริหารจัดการบุคคล และนำทีม กุมารศาสตร์ได้	แสดงให้เห็นถึงทักษะของผู้นำใน สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
ข้อสังเกต			

ทักษะการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์: การประสานงาน

ทักษะการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์: การประสานงาน			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจสำคัญของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ	สื่อสารกับอาจารย์แพทย์ สมาชิกในทีม เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการอื่นๆ และการร่วมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	แก้ไขความเห็นที่ไม่ตรงกันกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ อย่างมีอาชีพ	ต่อรองและจัดการข้อขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
ข้อสังเกต			

ทักษะการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์: การดูแลโดยมีผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ทักษะการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์: การดูแลโดยมีผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
แสดงให้เห็นว่า เข้าใจคุณค่าของการดูแลโดยมีผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	สื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในบริบทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เพียงพอ ขอความยินยอมในการผ่าตัด/หัตถการ ใช้ล่ามได้อย่างเหมาะสม	แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารกับครอบครัวในกรณีที่สื่อสารได้ยาก หรือมีความไม่เข้าใจกันมาก่อน	
แสดงให้เห็นการรับรู้ และแสดงความเข้าใจในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม			
ข้อสังเกต			

การดูแลผู้ป่วย: การทำหัตถการทั่วไป

การดูแลผู้ป่วย: การทำหัตถการทั่วไป			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ช่วยมือหนึ่งในเกือบ ตลอดการผ่าตัดได้	การจับเครื่องมือ/อุปกรณ์ ยังเลือกชนิดของอุปกรณ์ และใช้ งานยังไม่ถูกต้อง ความนุ่มนวลในการจับเนื้อเยื่อ ยังไม่สามารถจับเนื้อเยื่ออย่าง ระมัดระวังเพียงพอ มีการชอกช้ำ ของเนื้อเยื่อปานกลาง การใช้เวลา และการเคลื่อนไหว มีการลังเล งุ่มง่าม มีการ เคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็นค่อนข้าง บ่อย กระบวนการในการผ่าตัด มีการหยุดชะงัก ไม่ก้าวหน้า และ ไม่มั่นใจว่าจะทำอะไรต่อไป ค่อนข้างบ่อย	ใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ สามารถจับเนื้อเยื่อได้อย่าง ระมัดระวังพอใช้ ยังมีการบาดเจ็บ ในบางครั้ง มีประสิทธิภาพพอใช้ มีความ งุ่มง่าม หรือเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น เป็นบางครั้ง มีการวางแผนล่วงหน้าบ้าง การ ผ่าตัดดำเนินต่อไปได้ดีพอสมควร	เลือกเครื่องมือ และใช้งานได้ ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถจับเนื้อเยื่ออย่าง ระมัดระวัง มีการบาดเจ็บเพียง เล็กน้อยได้อย่างสม่ำเสมอ เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว และมี ประสิทธิภาพ เห็นได้ชัดว่ามีการวางแผน ดำเนินการผ่าตัด และคาดการณ์ ในการดำเนินการผ่าตัดในขั้นตอน ต่อไป
ข้อสังเกต			

การประเมินหัตถการทางกุมารศัลยศาสตร์

1. แบบประเมินการผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน

การดูแลผู้ป่วย: การผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ผู้ช่วยมือหนึ่งในเกือบ ตลอดการผ่าตัดได้	การลงมิตเปิดแผลผ่าตัด ยังเลือกวิธีลงมิตได้ไม่ตึงนัก การจัด exposure ยังไม่สามารถจัด exposure ให้ เป็นส่วนสำคัญในบริเวณผ่าตัดได้ดี นัก การเลาะ และผูกถุงไส้เลื่อน ยังเลาะ ถุงไส้เลื่อน vas deferens หลอดเลือด ท่อนำไข่ หรือผูกถุงไส้เลื่อนได้ยังไม่ตึงนัก	ใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ สามารถดึงถ่างให้เข้าถึงบริเวณ ผ่าตัดได้เพียงพอ แต่มีการบดบัง โครงสร้างที่สำคัญเป็นครั้งคราว สามารถเลาะโครงสร้างต่างๆ ได้ดี พอใช้ และผูกถุงได้สำเร็จ แต่ยังมี การบาดเจ็บเล็กน้อย	เลือกตำแหน่งและวิธีลงมิตได้ ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดการดึงถ่างให้เห็นกาย วิภาคที่สำคัญ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอ สามารถเลาะ และผูกถุงไส้เลื่อนได้ อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ
ข้อสังเกต			

2. แบบประเมินการผ่าตัดซ่อมหลอดอาหารต้น และ/หรือ tracheoesophageal fistula

การดูแลผู้ป่วย: การผ่าตัดซ่อมหลอดอาหารต้น และ/หรือ tracheoesophageal fistula			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ผู้ช่วยมือหนึ่งในเกือบ ตลอดการผ่าตัดได้	การลงมือเปิดแผลผ่าตัด ยังเลือกวิธีลงมือได้ไม่ดีนัก การจัด exposure ยังไม่สามารถจัด exposure ให้ เป็นส่วนสำคัญในบริเวณผ่าตัดได้ดี นึก การเลาะหลอดอาหาร และ tracheoesophageal fistula ได้ยังไม่ดีนัก การแยก และซ่อม fistula ยังไม่ดี นึก การต่อหลอดอาหาร ยังทำได้ไม่ดีนัก ทั้งในแง่ของ ระยะห่าง การปักเข็ม และการ ประกบกันของเนื้อเยื่อยังไม่ดีนัก	แผลผ่าตัดใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ สามารถดึงถ่างให้เข้าถึงบริเวณ ผ่าตัดได้เพียงพอ แต่มีการบดบัง โครงสร้างที่สำคัญเป็นครั้งคราว สามารถเลาะโครงสร้างต่างๆ ได้ดี พอใช้ เลาะแยก และซ่อม fistula ได้ พอใช้ ยังมีบางครั้งที่ระยะห่าง ความลึก ของการเย็บเชื่อม และการประกบ กันของเนื้อเยื่อยังไม่ดี	เลือกตำแหน่งและวิธีลงมือได้ ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดการดึงถ่างให้เห็นกาย วิภาคที่สำคัญ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอ สามารถเลาะได้อย่างคล่องแคล่ว และปลอดภัย สามารถแยก fistula และเย็บซ่อม หลอดลมได้อย่างเหมาะสมอย่าง สม่ำเสมอ เย็บต่อหลอดอาหารได้ดีอย่าง สม่ำเสมอทั้งในแง่ ระยะห่าง การ ประกบของแผล และตักเนื้อหลอด อาหารได้เพียงพอ
ข้อสังเกต			

3. แบบประเมินการผ่าตัดต่อลำไส้ใน intestinal/duodenal atresia

การดูแลผู้ป่วย: การผ่าตัดต่อลำไส้ intestinal/ duodenal repair			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ช่วยมือหนึ่งในเกือบตลอดการผ่าตัดได้	การลงมิตเปิดแผลผ่าตัด ยังเลือกวิธีลงมิตได้ไม่ด้นัก การสำรวจช่องท้อง ยังทำการสำรวจช่องท้องได้ไม่ด้นัก เช่น ประเมินความผิดปกติร่วม เช่น atresia หรือ malrotation ได้ไม่ครบถ้วน การตัดลำไส้ ยังไม่สามารถจัดตัดลำไส้ได้ดี หรือไม่ได้คำนึงถึงความจำเป็นของการทำ tapering/ STEP การต่อลำไส้ ยังทำได้ไม่ด้นัก ทั้งในแง่ของระยะห่าง การปักเข็ม และการประกบกันของเนื้อเยื่อยังไม่ด้นัก เช่น ในรายของ DA ไม่ประเมินตำแหน่งของ sphincter of Oddi เป็นต้น	ใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ พอใช้ได้ แต่ยังไม่ด้นัก สามารถดึงถ่างให้เข้าถึงบริเวณผ่าตัดได้เพียงพอ แต่มีการบดบังโครงสร้างที่สำคัญเป็นครั้งคราว ทำได้ดีพอใช้ แต่ยังไม่ด้นัก ยังมีบางครั้งที่ระยะห่าง ความลึกของการเย็บเชื่อม และการประกบกันของเนื้อเยื่อยังทำได้ไม่ดี เช่น ในรายของ DA ไม่ประเมินตำแหน่งของ sphincter of Oddi เป็นบางครั้ง	เลือกตำแหน่งและวิธีลงมิตได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถสำรวจช่องท้องเพื่อประเมินความผิดปกติร่วมได้ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ อย่างสม่ำเสมอ ทำได้ดี และมีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินได้ว่าต้องทำ tapering / STEP หรือไม่อย่างสม่ำเสมอ เย็บต่อลำไส้ได้ตัวอย่างสม่ำเสมอทั้งในแง่ ระยะห่าง การประกบของแผล และตักเนื้อลำไส้ได้เพียงพอ ในรายของ DA มีความระมัดระวังตำแหน่งของ sphincter of Oddi อย่างสม่ำเสมอ
ข้อสังเกต			

4. การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease

การดูแลผู้ป่วย: การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ผู้ช่วยมือหนึ่งในเกือบตลอดการผ่าตัดได้	การลงมิดเปิดแผลผ่าตัด ยังเลือกวิธีลงมิดได้ไม่ด้นัก การสำรวจช่องท้อง ยังทำการสำรวจช่องท้อง การระบุ transitional zone หรือการทำ biopsy ได้ไม่ด้นัก การเลาะ submucosal และการตัดลำไส้ ยังไม่สามารถเลาะ และตัดลำไส้ได้ดี การต่อลำไส้ ยังทำได้ไม่ด้นัก ทั้งในแง่ของระยะห่าง การปักเข็ม และการประกบกันของเนื้อเยื่อยังไม่ด้นัก การประเมิน orientation ของลำไส้ที่ดึงลงมายังไม่ถูกต้อง	ใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ พอใช้ได้ แต่ยังไม่ด้นัก สามารถดึงถ่างให้เข้าถึงบริเวณผ่าตัดได้เพียงพอ แต่มีการบดบังโครงสร้างที่สำคัญเป็นครั้งคราว ทำได้ดีพอใช้ แต่ยังไม่ด้นัก ยังมีบางครั้งที่ระยะห่าง ความลึกของการเย็บเชื่อม และการประกบกันของเนื้อเยื่อต้งยังทำได้ไม่ดี มีความผิดพลาดในการ orientate ลำไส้ที่ดึงลงมาในบางครั้ง	เลือกตำแหน่งและวิธีลงมิดได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถสำรวจช่องท้องเพื่อประเมินตำแหน่งของ transition zone และ biopsy ได้ครบถ้วน มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ อย่างสม่ำเสมอ ทำได้ดี อย่างสม่ำเสมอ เย็บต่อลำไส้ได้ดีอย่างสม่ำเสมอทั้งในแง่ ระยะห่าง การประกบของแผล และต้งเนื้อลำไส้ได้เพียงพอ มีความระมัดระวัง orientation ของลำไส้ที่ดึงลงมา อย่างสม่ำเสมอ
ข้อสังเกต			

5. การผ่าตัดก้อนในช่องท้อง Wilms tumor หรือ neuroblastoma

การดูแลผู้ป่วย: การผ่าตัดก้อนในช่องท้อง Wilms tumor หรือ neuroblastoma			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ผู้ช่วยมือหนึ่งในเกือบ ตลอดการผ่าตัดได้	การลงมือเปิดแผลผ่าตัด ยังเลือกวิธีลงมือได้ไม่ถนัดนัก การสำรวจช่องท้อง ยังไม่สามารถสำรวจช่องท้อง และ จัด exposure ให้เห็นเนื้องอก และ กายวิภาคที่สำคัญในบริเวณ ผ่าตัดได้ถนัดนัก การควบคุมหลอดเลือด ยังไม่สามารถเลาะและควบคุม หลอดเลือดบริเวณก่อนเนื้องอก และประเมินว่ามีเนื้องอกเจริญเข้า ไปในหลอดเลือดดำหรือไม่ การตัดก้อนเนื้องอก ยังไม่สามารถเลาะก้อนได้ดี โดย ไม่ให้เนื้องอก Wilms tumor แตก หรือไม่สามารถ ประเมินว่า ก้อนเนื้องอกนี้สามารถตัดออกได้ หรือไม่	ใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ สามารถสำรวจช่องท้อง และดึง ถ่างให้เข้าถึงบริเวณผ่าตัดได้ เพียงพอ แต่มีการบดบังโครงสร้าง ที่สำคัญเป็นครั้งคราว สามารถเลาะโครงสร้างต่างๆ ควบคุมหลอดเลือด และประเมิน การงอกของเนื้องอกเข้าหลอด เลือด ได้ดีพอใช้ ทำได้ดีพอใช้	เลือกตำแหน่งและวิธีลงมือได้ ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถสำรวจช่องท้องและ จัดการดึงถ่างให้เห็นกายวิภาคที่ สำคัญ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สม่ำเสมอ และเป็นระบบ สามารถทำได้ถูกต้องอย่าง สม่ำเสมอ สามารถทำได้ถูกต้องอย่าง สม่ำเสมอ
ข้อสังเกต			

6. การผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนกะบังลม

การดูแลผู้ป่วย: การผ่าตัดซ่อมไส้เลื่อนกะบังลม			
☐ Level 1	☐ Level 2	☐ Level 3	☐ Level 4
ทำหน้าที่ช่วยมือหนึ่งในเกือบ ตลอดการผ่าตัดได้	การลงมิตเปิดแผลผ่าตัด ยังเลือกวิธีลงมิตได้ไม่ตึงนัก การจัด exposure ยังไม่สามารถจัด exposure ให้ เป็นส่วนสำคัญในบริเวณผ่าตัดได้ต นัก การซ่อมรูโหว่ที่กะบังลม ยังไม่สามารถนำอวัยวะที่เลื่อนเข้า ไปช่องอกลงมาได้อย่างปลอดภัย การเย็บซ่อมยังทำได้ไม่ดี	ใช้ได้ แต่ยังไม่สมบูรณ์ สามารถดึงถ่างให้เข้าถึงบริเวณ ผ่าตัดได้เพียงพอ แต่มีการบดบัง โครงสร้างที่สำคัญเป็นครั้งคราว สามารถนำอวัยวะที่เลื่อนเข้าใน ช่องอกลงมา และ/หรือ ซ่อมกะบังลมได้พอใช้ แต่ยังไม่ สมบูรณ์	เลือกตำแหน่งและวิธีลงมิตได้ ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดการดึงถ่างให้เห็นกาย วิภาคที่สำคัญ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอ สามารถนำอวัยวะที่เลื่อนเข้าใน ช่องอกลงมา และ/หรือ ซ่อมกะบัง ลมได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ
ข้อสังเกต			

ผนวกที่ ๑๑ เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์การให้คะแนนผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์

(การนำมาใช้หรือเกณฑ์การพิจารณาขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกของแต่ละหลักสูตร)

รายการให้คะแนน	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน
Transcript Records	40	4.00-3.50 = 25/15 3.49-3.00 = 20/12 2.99-2.75 = 15/8 2.74-2.50 = 10/5 <2.50 = 8/3
Recommendation	10	ดีมาก = 10 ดี = 8 ปานกลาง = 5 พอใช้ = 3 ควรปรับปรุง = 0
ความสำคัญ/จำเป็นของ รพ.ต้นสังกัด	10	รพ.ในโครงการร่วมกับคณะฯ = 10 ต้นสังกัด = 5-10 อีสระ = 0
เชาว์และปฏิภาณ	10	
ทัศนคติ*	10	
ความเหมาะสม*	20	
คะแนนเต็ม	100	

ผนวกที่ ๑๒ เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เกณฑ์การพิจารณาเพื่อเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

ขั้นตอนการขออนุมัติเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อสถาบันฝึกอบรมใด ต้องการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ตามหลักสูตรของแพทยสภาและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จะต้องจัดทำรายงานตามแบบบันทึกข้อมูลฉบับ ก และฉบับ ข ของแพทยสภา แล้วส่งไปยังแพทยสภา เพื่อที่แพทยสภาจะได้ส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจะเป็นผู้ดำเนินการรับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมต่อไป สถาบันฝึกอบรมใดที่ขอเปิดนั้นจะต้องระบุสถานภาพของสถาบันฝึกอบรมมาด้วย ดังนี้

๑. สถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมโดยจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แพทย์ประจำบ้าน) ได้รับประสบการณ์จากสถาบันฝึกอบรมตลอดหลักสูตร หรือเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า ๒ ใน ๓ ของหลักสูตร (๓๒ เดือน)

๒. สถาบันฝึกอบรมสมทบ ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบกับสถาบันหลัก เพื่อจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในส่วนที่สถาบันหลักไม่สามารถจัดประสบการณ์ให้ได้ โดยรวมระยะเวลาแล้วต้องไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน และไม่เกิน ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร (มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖ เดือน)

๓. สถาบันร่วมฝึกอบรม ได้แก่ สถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ ๒ แห่งขึ้นไป ดำเนินการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านร่วมกัน และได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมกัน โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์จากทุกสถาบัน โดยแต่ละแห่งมีเวลาไม่ต่ำกว่า ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร (ถ้า ๓ แห่งร่วมฝึกอบรม แต่ละแห่งต้องจัดให้แต่ละแห่ง ๑ ใน ๓ ของระยะเวลาของหลักสูตร ถ้าเป็น ๒ แห่งร่วมฝึกอบรม อาจแบ่งเป็น ๒ ปีเท่ากัน หรือแห่งแรก ๒.๕ ปี และแห่งที่สอง ๑.๕ ปี)

๔. สถานภาพของสถาบันฝึกอบรมที่ขอเปิด

๕. สถาบันหลัก

๖. สถาบันร่วมฝึกอบรม โดยร่วมกับ

๗. สถาบันหลัก จำนวนเดือน และมีสถาบันสมทบ จำนวน เดือน ดังนี้

๑. จำนวน เดือน

๒. จำนวน เดือน

๘. จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการต่อหนึ่งชั้นปี

จำนวนคน

โดยคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบัน จะทำการตรวจประเมินสถาบันในข้อมูลหมวดต่างๆ ตามข้อกำหนด ต่อไป

๑. เกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมหลัก

๑. เกณฑ์ทั่วไป จำนวน ๙ ข้อ

๒. เกณฑ์เฉพาะ จำนวน ๙ ข้อ โดยแบ่งเป็น

๒.๑ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลและของผู้ป่วยศัลยกรรม

๒.๒ จำนวนผู้ป่วยและชนิดหัตถการการผ่าตัดตามที่กำหนด

๒.๓ จำนวนห้องผ่าตัด

๒.๔ จำนวนอาจารย์แพทย์ที่รองรับการฝึกอบรมฯ

๒.๕ กิจกรรมวิชาการ (๑ ปีย้อนหลัง)

๒.๖ คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย (๑ ปีย้อนหลัง)

๒.๗ เอกสารสำคัญในการฝึกอบรมฯ

๒.๘ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ศัลยแพทย์ผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมฯ

๒.๙ สำนักงาน / กลุ่มงาน / ภาควิชา

๒. เกณฑ์ทั่วไป

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจเยี่ยม		หมายเหตุ
		C มี (๑)	N/C ไม่มี (๐)	
๑. การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล/กลุ่มงาน	C = ได้รับการรับรองคุณภาพหรืออยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ N/C = ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ			
๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรม	C = มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาในคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยแพทยศาสตร์หรือแผนกในโรงพยาบาลเช่นกลุ่มงานเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯ N/C = ไม่มีหน่วยงานหรือแผนกหรือกลุ่มงานที่จะรับผิดชอบดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯ			
๓. ปณิธาน และพันธกิจ	C = มีปณิธาน และพันธกิจชัดเจน ในการมุ่งผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักสูตรฯ N/C = ไม่มีการกำหนดปณิธานหรือพันธกิจหรือกำหนดไม่ชัดเจน			
๔. ระบบบริหารงาน	C = มีระบบบริหารงานในหน่วยงานที่ชัดเจน และเอื้อต่อการจัดการฝึกอบรมฯ N/C = ไม่มีระบบบริหารงานในหน่วยงานที่ชัดเจนหรือมีแต่ไม่เอื้อต่อการฝึกอบรมฯ			
๕. ห้องปฏิบัติการสำหรับการชันสูตร	C = มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาคสามารถทำการตรวจศพชิ้นเนื้อและสิ่งส่งตรวจ N/C = ไม่มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค			
	C = มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกให้บริการด้านตรวจโลหิตวิทยาเคมีคลินิกจุลทรรศณศาสตร์จุลชีววิทยาวิทยาภูมิคุ้มกัน และมีธนาคารเลือด			
	N/C = ไม่มีห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกและไม่มีธนาคารเลือด			

๖. การตรวจทางรังสีที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม	C = มีการตรวจทางรังสีที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม N/C = ไม่มีการตรวจทางรังสีที่จำเป็นต่อการฝึกอบรม			
๗. ห้องสมุดทางการแพทย์	C = มีห้องสมุดและมีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งวารสารทางการแพทย์ที่ใช้บ่อยหรือ electronic books และสามารถทำการสืบค้นทางคอมพิวเตอร์ได้ N/C = ไม่มีห้องสมุด หรือมีแต่ขาดตำราและวารสารมาตรฐานทางการแพทย์ หรือไม่สามารถสืบค้นตำราและวารสารทางคอมพิวเตอร์ได้			
๘. หน่วยเวชระเบียนและสถิติ	C = มีหน่วยเวชระเบียน ซึ่งรับผิดชอบการดูแลรักษา จัดเก็บ ค้นหา แฟ้มประวัติผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก อย่างมีประสิทธิภาพ N/C = ไม่มีหน่วยเวชระเบียน หรือมีหน่วยเวชระเบียนแต่มีปัญหาในการดูแลรักษา จัดเก็บ และสืบค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
๙. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางคลินิก	C = มีหน่วยงานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ที่สำคัญ ได้แก่ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อสามารถให้การปรึกษาผู้ป่วยได้ เมื่อจำเป็น N/C = ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ทั้ง อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา หรือขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง			
รวมคะแนน (เกณฑ์ผ่าน 9/9)				

C = Compliance หรือ Conformity = สอดคล้อง, มี, ครบ

N/C = Non-compliance หรือ Non-conformity = ไม่สอดคล้อง, ไม่มี, ไม่ครบ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมและตามผลการตรวจประเมิน

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามศักยภาพของสถาบันการฝึกอบรมและตามผลการตรวจประเมิน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ	๑	๒	๓	๔	๕
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒	๔	๖	๘	๑๐
จำนวนผู้ป่วนอกกรมศัลยกรรม (ราย/ปี)	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วนในกรมศัลยกรรม (ราย/ปี)	๔๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐	๑,๒๐๐
จำนวนผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน (ราย/ปี)	๔๐๐	๕๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐

ตารางที่ ๒ รายละเอียดผู้ป่วยตามชนิดการผ่าตัดต่อปีของโรงพยาบาล ตามสัดส่วนจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ขอเปิด

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/จำนวนแพทย์ ประจำบ้านแต่ละชั้นปี/ ตลอดหลักสูตร)	เกณฑ์จำนวนชนิดหัตถการผ่าตัดต่อปีขั้นต่ำ ตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ขอเปิด	
			ข้อมูล รพ. (๑ ปีย้อนหลัง)	ผลการประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
๑	Circumcision	๑๐		
๒	Excision of cyst and sinus of the head and neck	๕		
๓	Appendectomy	๒๐		
๔	Inguinal hernia/ hydrocele operation	๓๐		
๕	Orchiopexy	๑๐		
๖	ผ่าตัดซ่อมหลอดอาหารตัน และ/หรือ tracheoesophageal fistula	๓		
๗	Correction of duodenal obstruction (atresia, malrotation, etc.)	๓		
๘	Ostomy creation	๑๐		
๙	การผ่าตัดต่อลำไส้	๑๐		
๑๐	Reduction for intussusception (manual/ radiologic)	๕		
๑๑	การผ่าตัด pull through ใน Hirschsprung disease	๕		

เกณฑ์เฉพาะ ๒.๘ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ศัลยแพทย์ผู้กำกับดูแลการฝึกอบรมฯ

รายละเอียด	เกณฑ์	ข้อมูล	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		รพ.ที่ ขอ เปิด	ไม่มี/ไม่ ผ่าน	มี/ผ่านการ ประเมิน	สรุปผลการ ประเมินข้อ ๒.๘	
๒.๘.๑ มี คณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้าน	มี (มีเอกสารคำสั่ง แต่งตั้งกรรมการ และ มีการแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบ)					
๒.๘.๒ มีผู้กำกับดูแล การฝึกอบรมฯ (program director) อย่างน้อย ๑ คน ซึ่ง ต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี/ หนังสืออนุมัติ สาขา ศัลยศาสตร์ และ ปฏิบัติงานในสาขา ศัลยศาสตร์มาไม่น้อย กว่า ๑๐ ปี หรือผ่าน การฝึกอบรมหลักสูตร program director ของ อนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบ สาขาศัลยศาสตร์	มี					

๒. สรุปผลการประเมิน

	ผลการประเมินตามเกณฑ์ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)	เกณฑ์ผ่าน	การตัดสิน (ไม่ผ่าน/ผ่านที่ระดับ)
เกณฑ์ทั่วไป (จำนวน ๙ ข้อ)		๙/๙	
เกณฑ์เฉพาะ (จำนวน ๙ ข้อ)			
ข้อ ๑ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลและของ ผู้ป่วยศัลยกรรม			
ข้อ ๒ จำนวนผู้ป่วยและชนิดหัตถการการผ่าตัด ตามที่กำหนด			
ข้อ ๓ จำนวนห้องผ่าตัด			
ข้อ ๔ จำนวนอาจารย์ที่รองรับการฝึกอบรมฯ			
ข้อ ๕ กิจกรรมวิชาการ (1ปีย้อนหลัง)			
ข้อ ๖ คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย (๑ ปี ย้อนหลัง)			
ข้อ ๗ เอกสารสำคัญในการฝึกอบรมฯ			
ข้อ ๘ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านและอาจารย์ศัลยแพทย์ผู้กำกับดูแลการ ฝึกอบรมฯ			
ข้อ ๙ สำนักงาน/กลุ่มงาน/ภาควิชา			

ทั้งนี้ สถาบันที่ขอเปิดการฝึกอบรม **จะต้องผ่านเกณฑ์ทั่วไป และเกณฑ์เฉพาะทุกข้อ**จึงจะสามารถได้รับการพิจารณาให้เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมได้ตามศักยภาพ ร่วมกับความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาศัลยศาสตร์ (อผส.) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่เสนอโดยสถาบันฝึกอบรม จะมีอย่างน้อยที่สุด ๑ คน และอย่างมากที่สุดไม่เกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้โดยตาราง ๑

ทั้งนี้ หากจำนวนผู้ป่วนนอก ผู้ป่วยใน จำนวนผ่าตัดหรือจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์ ให้ถือเอาเกณฑ์น้อยที่สุดเป็นหลัก

ในกรณีที่เป็นการร่วมฝึกอบรม และหรือสถาบันฝึกอบรมสมทบ ให้ใช้จำนวนอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมทุกแห่งในการคำนวณ รวมทั้งจำนวนผู้ป่วนนอก ผู้ป่วยใน และจำนวนการผ่าตัดด้วยเช่นกัน

๔. ผลการประเมินสถาบันฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ สาขาศัลยศาสตร์ อาจมีมติออกมาอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- ☐ เห็นสมควรเปิดการฝึกอบรมได้ตามที่เสนอ
- ☐ เห็นสมควรเปิดการฝึกอบรมได้ตามที่เสนอ แต่มีเงื่อนไขที่ต้องปรับแก้ดังนี้ ภายในระยะเวลาเดือน
- ☐ ไม่เห็นสมควรให้เปิดการฝึกอบรม เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

ในกรณีที่ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นว่ายังไม่สมควรให้เปิดการฝึกอบรม ทางคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก็จะจัดทำข้อเสนอแนะหรือข้อแนะนำ ให้กับสถาบันฯ ที่จะขอเปิดการฝึกอบรม ได้พิจารณาปรับแก้ และเสนอขอรับการตรวจประเมินใหม่ภายหลัง แต่ไม่ควรเร็วกว่าระยะเวลา ๓ เดือน

๕. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดให้มีการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมหลัก/สถาบันฝึกอบรมสมทบ และสถาบันร่วมฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยการมอบหมายให้

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดและเสนอรายงานผ่านราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อเสนอให้แพทยสภารับทราบเป็นระยะๆ โดยทั่วไปการติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรมฯ อาจแยกได้ดังนี้

๑. สถาบันฝึกอบรมที่เปิดการฝึกอบรมมาแล้วมากกว่า ๕ ปี

๒. สถาบันฝึกอบรมใหม่ หรือ ที่ดำเนินการฝึกอบรมมาน้อยกว่า ๕ ปี

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะดำเนินการตรวจเยี่ยม เพื่อติดตามและกำกับดูแลภายในระยะเวลา ๑-๒ ปีแรกหลังจากเปิดดำเนินการฝึกอบรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง เพื่อสอบถาม และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่อาจเกิดในกระบวนการฝึกอบรม และหลังจากนั้น จะดำเนินการตรวจเยี่ยม เพื่อติดตามและกำกับดูแลตามรอบของการประเมินตามแนวทางของแพทยสภา

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯพบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน ๕ ปีให้“พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ของสถาบันนั้นไว้ก่อนจนกว่าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯพบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน ๑๐ ปีให้“ยกเลิก” การเป็นสถาบันฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้นและให้ทำเรื่องแจ้งราชวิทยาลัย/ วิทยาลัย/ สมาคมวิชาชีพเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติหากสถาบันฝึกอบรมมีความประสงค์ขอเป็นสถาบันฝึกอบรมอีกให้ดำเนินการตามข้อ ๔