

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารศัลยศาสตร์

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2565

1. ชื่อสาขา

ภาษาไทย: สาขากุมารศัลยศาสตร์

ภาษาอังกฤษ: Pediatric Surgery

2. 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

3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

(ผนวกที่ 1 รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขากุมารศัลยศาสตร์ วาระ 2564 - 2566)

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

กุมารศัลยศาสตร์ เป็นสาขาวิชาที่ครอบคลุมการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก และทารกที่มีโรคที่ต้องการการรักษาทางศัลยกรรม เพื่อแก้ไขภาวะความผิดปกติในหลายระบบของร่างกายทั้งที่เป็นตั้งแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นในภายหลัง ผู้ป่วยเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ทั้งในด้านกายวิภาค สรีรวิทยา และสภาพจิตใจ โดยเฉพาะในทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก ภาวะผิดปกติที่เกิดในเด็กมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีโอกาสที่จะมีชีวิตต่อไปอีกเป็นเวลานาน ความผิดปกติในวัยเด็กจึงสามารถกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขได้ในระยะยาว ดังนั้น การรักษาภาวะผิดปกติในเด็กจึงต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงพัฒนาการของผู้ป่วย และผลกระทบที่จะเกิดในระยะยาว กุมารศัลยแพทย์จึงต้องการความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านความรู้พื้นฐาน และทักษะทั้งทางกว้างและทางลึก ทางด้านกุมารศัลยศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ทรวงอก ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

วิสัยทัศน์วิद्या เป็นต้น เพื่อให้สามารถรับผิดชอบการดูแลทารกและเด็ก ความรู้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางกุมารศาสตร์ที่ทันสมัย ให้การดูแลรักษาทางศัลยกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเด็กและทารกทั้งในระยะก่อนระหว่าง และหลังผ่าตัด นอกจากนี้ ยังต้องให้ความสำคัญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษใหม่ และความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว กุมารศาสตร์แพทย์ที่ได้รับการอบรมจึงต้องมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถทำวิจัยอย่างมีหลักการที่ถูกต้องเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางกุมารศาสตร์ สามารถสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ บริหารจัดการ ทำงานเป็นทีม มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางศัลยกรรมแก่ผู้ป่วยและสังคมแวดล้อม

คุณสมบัติเหล่านี้ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ และฝึกอบรมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาอย่างต่อเนื่องในสถาบันฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีทักษะ ความรู้ และเจตคติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในสาขาวิชา ได้ด้วยตนเอง ในระหว่างการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรับผิดชอบต่อ การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยภายใต้คำแนะนำและควบคุมของอาจารย์ซึ่งจะแนะนำทั้งในด้านการปฏิบัติตน การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับบริบทของทั้งสถาบันและผู้ป่วย เมื่อแพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์มากขึ้น และสามารถแสดงให้เห็นพัฒนาการของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ก็จะได้รับอนุญาตให้รับผิดชอบในการดูแลรักษาด้วยตนเองมากขึ้น โดยที่ยังคงรักษาความปลอดภัย และประสิทธิภาพของการบริการผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และมอบหมายภารกิจให้รับผิดชอบมากขึ้นตามพัฒนาการของความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกและเด็ก หลักการของการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อเพิ่มขึ้นเป็นลำดับนี้เป็นหลักการใหญ่ในการฝึกอบรม การกำกับ การดูแลโดยอาจารย์ในระหว่างการอบรมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็ทำให้แพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาทักษะ ความรู้ และเจตคติที่จำเป็นต้องมีเมื่อต้องปฏิบัติงานด้วยตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองให้เติบโตอย่างต่อเนื่องภายหลังสำเร็จจากการฝึกอบรม

ระหว่างการฝึกอบรม ควรใช้หลักการให้ผู้รับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ผู้รับการฝึกอบรมแสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ต่างๆ (self-reflection) อาจารย์ควรชี้แนะผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ภารกิจในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารศาสตร์ของราชวิทยาลัยศัลยกรรมแห่งประเทศไทยยังต้องสอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งได้พัฒนาขึ้นมาตามลำดับจนสามารถสร้างระบบบริการขั้นทุติยภูมิ (secondary care) และขั้นตติยภูมิ (tertiary care) ความต้องการแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น ทางราชวิทยาลัยศัลยกรรมจึงจำเป็นต้องเพิ่มกำลังการผลิตกุมาร

ศัลยแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นทั้งภาระงานบริการที่มากขึ้น และการกระจายตัวออกไปสู่ภูมิภาคต่างๆ ทั่วถึง

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมสาขากุมารศัลยศาสตร์กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่าง การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes/milestones) ที่ชัดเจนครอบคลุมประเด็นหลัก ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของ สาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์อย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานทางด้านกุมารศัลยศาสตร์ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถ ทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์

๕.๒.๑. ด้านความรู้ (Medical knowledge)

๑). มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการส่งตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common pediatric surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านกุมารศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care pediatric surgery) และผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Pediatric trauma) อย่างดี

๒). มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓). มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางกุมารศัลยศาสตร์ และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔). มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๕). มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางกุมารศัลยศาสตร์อย่างเหมาะสม

๖). มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล

๕.๒.๒ ด้านทักษะหัตถการ (Procedural skills)

๑). มีทักษะและประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การพิจารณาเลือกการส่งตรวจ การอ่านผล และแปลผลตรวจ การเลือกแนวทางการรักษา การเลือกวิธีการผ่าตัด ในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย (Common pediatric surgical problem), ภาวะฉุกเฉินทางด้านกุมารศัลยศาสตร์ที่สำคัญ (Acute care pediatric surgery) และผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ (Pediatric trauma) อย่างดี

๒). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัดระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ อย่างเหมาะสม

๓). มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางกุมารศัลยศาสตร์ และทักษะในการกู้ชีพอย่างเหมาะสม

๔). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการพื้นฐานทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๕). มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดที่สำคัญและที่จำเป็นอย่างดีและครบถ้วน

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๕.๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๕.๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๕.๒.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔ การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพ หรือเป็นทีมได้

๕.๔.๑ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัยการรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๕.๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามระดับที่สูงขึ้น

๕.๔.๓ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕.๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของ ความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๕.๑ มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๕.๕.๒ มีพหุตินิสัยและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วย ญาติและชุมชน

๕.๕.๓ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๕.๕.๔ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถทำวิจัยทางการแพทย์ เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

๕.๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (trainee-centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยสถาบันฝึกอบรมระบุวิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอวิธีการให้การฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑.๑ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ด้าน

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

จัดตารางการฝึกอบรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบันโดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อน ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางกุมารศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางกุมารศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางกุมารศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมที่มีระดับความซับซ้อนมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกกุมารศัลยกรรมรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ และผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรม เช่น สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และเป็นที่ยปรึกษาหลักหรือ หัวหน้าชุดของแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลและรักษาผู้ป่วย

๒). ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป

๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆของกุมารศัลยศาสตร์และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับกุมารศัลยศาสตร์

๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Morning/Admission report, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Ethic conference เป็นต้น

๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางกุมารศัลยกรรม เคยเห็น หรือเคยช่วย หรือได้ทำหัตถการอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

๓). ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
๒. ปฏิบัติงานช่วยสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีต่ำกว่า
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๔). การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

๑. มีการบูรณาการความรู้ในเรียนในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
๓. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๕). ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางกุมารศาสตร์ หรือจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

๓. ต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม

๖). การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems - based practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยกุมารศาสตร์ การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านกุมารศาสตร์ในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

๖.๑.๒ การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ มีความสำคัญยิ่งในการฝึกอบรม มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การรับบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

การจัดกิจกรรมวิชาการควรกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี และอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๔ ส่วนดังนี้

๑. กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วยมี 2 รูปแบบ ควรจัดให้มืออย่างสม่ำเสมอ

๑.๑ Staff – resident bed side round

๑.๒. Grand round

๒. กิจกรรมวิชาการที่จำเป็นต้องจัดอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน
ฝึกอบรม โดยมีการกำหนดจำนวนครั้งเป็นอย่างน้อยต่อรอบเดือน และจัดครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง

1. New admission cases conference
2. Mortality and morbidity conference
3. Interesting case conference
4. Topic review / Collective review
5. Journal club

๓. กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของ
ผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. Pre- and post-operative round
๒. Interdepartmental conference
๓. Staff lecture
๔. Guest lecture

หมายเหตุ : รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓. ควรจัดให้มีอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

แผนการฝึกอบรมต้องมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน
ด้าน จริยธรรมในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมโดยต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้งๆละอย่างน้อย
๑ ชั่วโมง

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

๖.๒.๑. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขากุมารศาสตร์ ประกอบด้วย 4 EPA ได้แก่

- EPA 1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out-patient) ในโรคทางกุมารศัลยกรรม
- EPA 2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางกุมารศัลยกรรม (Common pediatric surgical problem)
- EPA 3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางกุมารศัลยกรรม (Emergency/ Acute pediatric surgical care)
- EPA 4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางกุมารศัลยกรรม (Pediatric trauma)

โดยแต่ละกิจกรรมดังกล่าวให้สถาบันฝึกอบรม กำหนดรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ก. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)
- ข. ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
- ค. เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)

- ง. ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)
- จ. วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)
- ฉ. กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

หมายเหตุ: ตัวอย่างการเขียน EPA แสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ ๒ Entrustable Professional Activities; EPA)

๖.๒.๒. ขั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ขั้นดังนี้

- ขั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ขั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ขั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ขั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ขั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑. เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๓ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย (Common pediatric surgical problem / diseases) และภาวะฉุกเฉินทางกุมารศัลยศาสตร์ที่เป็นปัญหาที่สำคัญ และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Acute pediatric surgical care and Trauma) โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

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 patient
- 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 access
- ๙. Surgical infectious disease
- ๑๐. Prenatal diagnosis and fetal therapy
- ๑๑. Molecular clinical genetics
- ๑๒. Surgical technologies

เนื้อหาทางด้านทฤษฎีทางกุมารศัลยศาสตร์

- 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

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขากุมารศัลยศาสตร์ จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (ผนวกที่ ๓ หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ผนวกที่ ๔ หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Advanced Life Support: PALS) โดยใช้หลักสูตรของ American Heart Association (AHA) ซึ่งเป็นหลักสูตรสากล ที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต้นต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กให้ดียิ่งขึ้น (ผนวกที่ 5 หลักสูตร Pediatric Advanced Life Support: PALS)

จ. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมดังนี้

ความรู้ทั่วไปในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ๑. General and trauma surgery
- ๒. Pediatric urology

๓. Cardiovascular-thoracic surgery
4. Plastic surgery
5. Intensive care unit
6. Anesthesiology
7. Pathology
8. Radiology

รายละเอียดวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก (ผนวกที่ 6 วัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์สาขาอื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง)

2. เหตุการณ์ทางศัลยศาสตร์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑. เหตุการณ์ทั่วไปที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง หรือควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมดูแล ด้วยอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแยกส่วนตามอวัยวะ (Organ region) แบ่งระดับเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ เหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้(ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ: ความสามารถในการทำเหตุการณ์ผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้ แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ผนวกที่ 7 Procedural skills)

๒.๒. เหตุการณ์ที่จำเป็น (Essential procedure) ถือเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่ พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมีโอกาที่ศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแล รักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำเหตุการณ์ได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำ หรือช่วยทำตลอดระยะเวลา การฝึกอบรม ดังตารางแสดง

ตารางหัตถการ

แสดงหัตถการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำได้ตามจำนวนตลอดหลักสูตร (Essential procedure)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางเป็นจำนวนผู้ป่วยที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ

รายการ	ชื่อหัตถการผ่าตัด	จำนวน (ราย/ตลอด หลักสูตร)
๑.	Circumcision	๓
๒.	Excision of cyst and sinus of the head and neck	๒
๓.	Appendectomy	๕
๔.	Inguinal hernia/ hydrocele operation	๑๐
๕.	Orchiopexy	๕
๖.	ผ่าตัดซ่อมหลอดอาหารตัน และ/หรือ tracheoesophageal fistula	๑
๗.	Correction of duodenal obstruction (atresia, malrotation, etc)	๒
๘.	Ostomy creation	๔
๙.	การผ่าตัดต่อลำไส้	๕
๑๐.	Reduction for intussusception (manual/ radiologic)	๓
๑๑.	การผ่าตัด pullthrough ใน Hirschsprung disease	๒
๑๒.	การซ่อมความผิดปกติของผนังหน้าท้อง (omphalocele, gastroschisis)	3
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	1
๒๐.	Removal of abdominal tumors	๑
๒๑.	Vascular access	๒

3. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน 2 หลักสูตร อันได้แก่

1. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)
2. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสาร
๔. จริยธรรมทางการแพทย์
๕. การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
๖. กฎหมายการแพทย์
๗. หลักการบริหารจัดการ
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
๙. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม

เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

(ผนวกที่ 8 หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice))

๖.๔ การทำวิจัย

๑. การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ผนวกที่ 9 หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery))

2. ขอบงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

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

3. คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอ Oral presentation พร้อมนิพนธ์ต้นฉบับในที่ประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือการประชุมวิชาการอื่นๆ ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นชอบและรับรอง หรือรายงานวิจัยฉบับเต็มที่ได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับเอกสารตอบรับจากวารสารทางการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอยสาขากุมารศัลยศาสตร์

4. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

โดยงานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

5. กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๔ ปี (48 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเอง

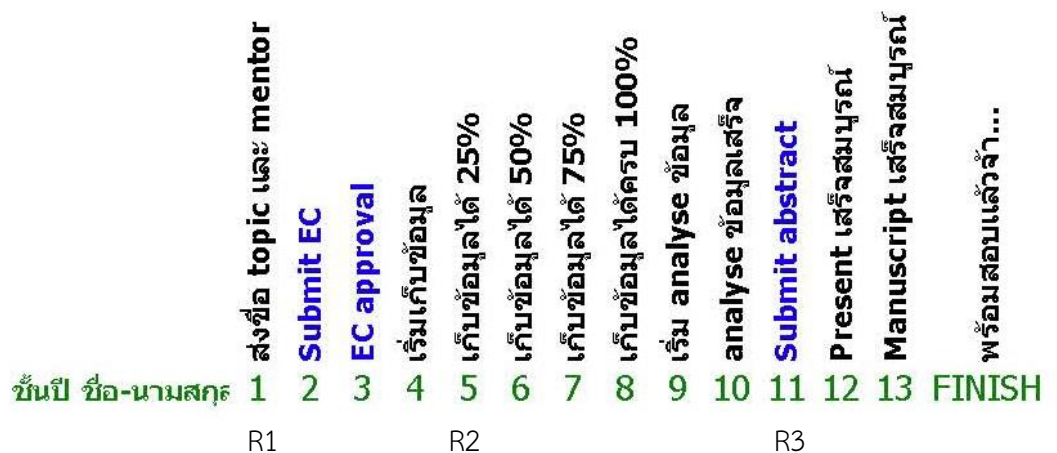
Resident research time line

Phrase	Task	Mark "x" if done	Month
Preparation	Research question		๖ เดือนควรเสร็จ
	Contact mentor		
	Review literature		
	Draft proposal		
	เขียน case record form (CRF)		
	นัด นักสถิติ		
	ยื่น proposal		
	ขอ ethic committee		
	ขอ ทุน		
Data collection	Identify study group (เช่น ค้นเวช ระเบียบ)		๑๒ เดือนควรเสร็จ
	กรอก CRF		
	Register ข้อมูล (เช่น excel access)		
	วิเคราะห์ปัญหา ที่เกิดขึ้นช่วงแรก		
	นัด mentor ปรึกษา เมื่อเก็บข้อมูลไป ได้ ๑๐-๒๐%		

	นัด นักสถิติปรึกษา เมื่อเก็บข้อมูลไปได้ ๑๐-๒๐%		
Data assembly	Organize database		๓ เดือนควรเสร็จ
	นัดนัก สถิติ		
	นัด mentor		
Submission	Draft manuscript		๓ เดือนควรเสร็จ
	Prepare for oral presentation and/or journal submission		

Research time line สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 โดยเป้าหมายให้เสร็จและนำเสนอในงานประชุมวิชาการตอนปลายปี 3 หรือกลางปี 4

Time line แพทย์ประจำบ้าน



๑. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ก่อนขึ้นชั้นปีที่ ๒ ต้องมี Mentor และชื่อหัวข้อการวิจัย
๒. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ส่งขอรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน และได้รับอนุมัติ ภายในเดือนธันวาคม เริ่มเก็บข้อมูลได้อย่างน้อย ๒๕% ก่อนจบปี ๒
๓. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓
 - เก็บข้อมูล ได้ครบ วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเสร็จสิ้น ภายในเดือนเมษายน
 - Submit abstract ในการประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (นำเสนอ ประมาณเดือน กรกฎาคม) หรือการประชุมอื่นๆที่คณะกรรมการรับรอง หรือ

๔. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ ตอนกลางปี นำเสนอ Submit abstract ในการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาคของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือการประชุมอื่นๆที่คณะกรรมการฯ รับรอง

เมื่อสิ้นสุดงานวิจัยผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบของ Oral presentation ในการประชุมระดับชาติ นานาชาติ หรือการประชุมที่คณะกรรมการฯ รับรอง พร้อมสำเนาบทคัดย่อ หรือรายงานวิจัยฉบับเต็มที่ได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับเอกสารตอบรับจากวารสารทางการแพทย์ อันเป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอยสาขากุมารศัลยศาสตร์ โดยสามารถกระทำได้ในระหว่างการฝึกอบรม เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการสอบวุฒิบัตรกุมารศัลยศาสตร์

หมายเหตุ: สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตร สาขากุมารศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ผนวกที่ ๑๐ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขา กุมารศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๖.๕ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม 4 ปี

สำหรับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือ ๒ ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ผ่านการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว

๑. มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น 48 เดือน

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation)

Core	Pediatric surgery	อย่างน้อย 28 เดือน
	General surgery + Trauma	อย่างน้อย 4 เดือน
	ICU	อย่างน้อย 1 เดือน
Related	Urology	อย่างน้อย 4 เดือน
	CVT	
	Plastic surgery	
	Anesthesiology	
	Pathology	
	Neurosurgery	
	Orthopaedics	
	Radiology	
	Research	
	Endoscopy + MIS	

Elective		3 – 5 เดือน
Total		48 เดือน

๒. มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการฝึกอบรมในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (Intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี

๓. มีข้อกำหนดในกรณีผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการเลื่อนชั้นปี หรือการฝึกอบรมชดเชยในกรณีระยะเวลาฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนด จะต้องมีการขยายระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๖ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรมอย่างเหมาะสม มีการดำเนินการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรม/อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมและแจ้งดำเนินการให้มีการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

(ตามเงื่อนไขที่ระบุในข้อ ๘.)

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดสภาพการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน ดังต่อไปนี้

ก. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการระบุกฎเกณฑ์ และประกาศอย่างชัดเจนเกี่ยวกับเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ข. มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีการลาพัก เช่น การลาคลอด บุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรองทางการทหาร การศึกษาดูงานนอกแผนการ ฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น

ค. มีการกำหนดค่าตอบแทนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

ง. ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

๖.๘ การวัดและประเมินผล

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยสถาบันฝึกอบรมฯ เป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าว นั้นจะต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ

บ.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมฯจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร เช่น ควรจัดการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน มีกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจน และประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ประเมินสมรรถนะหัตถการตามชั้นปี (Key operation) ตามหัตถการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนด แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย PBA หรือ DOPS หัตถการอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย ๑ หัตถการตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกหัตถการที่จะประเมินได้เอง

ตารางแสดงหัตถการตามชั้นปี (Key operation)

Operation	ปี ๑	ปี ๒	ปี๓	ปี๔
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	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
11.Intestinal anastomosis	A	A, B	C	D
12.Reduction of intussusception (manual/ radiologic)	A	A, B	C	D
13.การผ่าตัด pullthrough 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

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

2. In-training examination

๓. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
๔. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางกุมารศัลยกรรม
5. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน
6. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี กำหนดหัวข้อประเมินและเกณฑ์ผ่าน ตามตารางข้างล่าง
ตารางหัวข้อการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อ	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมิน สมรรถนะ PBA หรือ DOPS	แบบประเมิน PBA หรือ DOPS แยกหัตถการตาม แต่ละชั้นปี (สถาบันเป็นผู้ เลือกหัตถการที่สำคัญ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี โดยเลือก อย่างน้อยปี ละ ๑	แล้วแต่สถาบันกำหนด

๒. การรายงาน ประสบการณ์เรียนรู้ จากผู้ป่วย Portfolio หรือ log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ฯ ตาม Rotation	มีบันทึกครบถ้วนและมี การตั้งเกณฑ์ตามแต่ สถาบันกำหนด ยกเว้น ชั้นปีสุดท้าย ต้องมี บันทึก Surgeon ๕๐ ราย และ Assistant ๕๐
๓. การเข้าร่วม กิจกรรมประชุมวิชาการทางกุมารศัลยกรรม	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วม ประชุม/การบันทึกลายนิ้วมือ	มีการเข้าร่วมกิจกรรม วิชาการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมด ในแต่ละปีการศึกษา
๔. การประเมิน สมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมี ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	แบบประเมินการปฏิบัติ งานต่างๆ ในแต่ละ Rotation หรือตามวาระที่ กำหนด	มีการประเมิน และผ่าน เกณฑ์ที่สถาบันกำหนด
๕. การรายงานความ ก้าวหน้างานวิจัย	แบบรายงานความ ก้าวหน้างานวิจัย	มี บันทึก ครบถ้วน และมี ความก้าวหน้าของงาน วิจัยตามเกณฑ์ที่สถาบัน กำหนด

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ดังตารางข้างล่าง

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	1	2	3	4
๑.การประเมินสมรรถนะ PBA หรือ DOPS	✓	✓	✓	✓
๒.การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓
๓.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางกุมารศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
๔.การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
๕.การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	ผ่าน 5/5	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน 5/5

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสถาบัน ต้องจัดให้มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุกๆด้าน ตามหัวข้อการประเมิน และมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยควรจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง

สถาบันฝึกอบรมควรจัดทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๔ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วม กิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ

๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมฯ ตามที่กำหนด
๒. เอกสารรับรองการนำเสนอผลงานวิจัย oral presentation พร้อมบทคัดย่อ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ นานาชาติ หรือการประชุมที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯรับรอง หรืองานวิจัยฉบับเต็มที่ได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับเอกสารตอบรับจากวารสารทางการแพทย์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯรับรอง

3. รายงานประสบการณ์ทำผ่าตัดและช่วยทำผ่าตัด อย่างละไม่น้อยกว่า ๕๐ ราย

4. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

- Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
- Certificate of Fundamental Surgery
- Certificate of Good surgical practice
- Certificate of Advanced Trauma Life Support : ATLS
- Certificate of Pediatric Advanced Life Support: PALS

3) วิธีการประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

๒. อัตนัย (เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short answer question; SAQ, Constructed response essay questions; CREQ)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๔ โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสม และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคมของปี

ถ้าผู้เข้ารับการประเมินสอบไม่ผ่านข้อเขียนส่วนใดก็สามารถสอบแก้ตัวเฉพาะส่วนนั้น โดยให้ถือว่าแต่ละส่วนเป็นอิสระต่อกัน และเมื่อสอบข้อเขียนส่วนใดผ่านแล้วให้ส่วนนั้นมีอายุ 2 ปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านครบทั้ง ๒ ส่วน ก่อนส่วนที่สอบผ่านแล้วจะหมดอายุ จึงมีสิทธิเข้าสอบปากเปล่า (ข้อเขียนส่วนที่สอบผ่านแล้วเกิน ๒ ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด)

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนครบทั้ง ๒ ส่วน ผู้เข้ารับการประเมินนับตั้งแต่วันที่ที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน

คุณสมบัติของกรรมการสอบปากเปล่า (ตามผนวกที่ ๑๑)

๖.๘.๓ การประเมินเพื่อออกหนังสืออนุมัติบัตรสาขากุมารศัลยศาสตร์สำหรับแพทย์ที่จบจากต่างประเทศ แพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาจากสถาบันต่างประเทศที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ สามารถยื่นใบสมัครสอบเพื่อวุฒิปริญญาหรือหนังสืออนุมัติ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นกรณีไปตามความเหมาะสม

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือก ผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยต้องสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม กระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีคณะกรรมการคัดเลือก ผู้รับการฝึกอบรม รวมทั้งมีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมต้องระบุคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมให้ชัดเจนและเป็นไปตาม ข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรมต้องระบุ จำนวนผู้รับ การฝึกอบรมที่แผนงานฝึกอบรมสามารถรับได้ทั้งหมด หรือเรียกว่าศักยภาพ ในการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติ โดยราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมได้ ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมฯ ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการ

ฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง แทนเป็นประธาน และมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๓ คน โดยคณะกรรมการทุกคนควรปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯแบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือศัลยศาสตร์ รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าว ควรพิจารณาการให้คะแนนรวมจากอย่างน้อย จาก ๒ ส่วน อันได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดเชยทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบข้อเขียน/สอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

ค. คุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ในบางสถาบันฝึกอบรมฯอาจพิจารณาใช้คุณลักษณะอื่นๆเป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐานหรือลักษณะจำเพาะอื่นที่สอดคล้องกับพันธกิจแผนงานฝึกอบรม แล้วแต่ความเหมาะสม

๗.๓.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๓.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือก/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯนั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ และไม่เกิน ๑ เดือน โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director)

ต้องเป็นอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านกุมารศาสตร์มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรดังกล่าว และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา ระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดย คณะกรรมการ การศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขากุมารศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านกุมารศาสตร์ อย่างน้อย 1 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติฯ

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมด ต่อผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้น เท่ากับ สองต่อหนึ่ง (๒ : ๑)

๒. สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือก อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรมโดยต้องระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนให้ครอบคลุมความรู้ความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางเวชกรรม รวมทั้งต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษ การวิจัย และการบริหารเวชกรรม

๓. จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่แผนงานฝึกอบรม จะต้องมาก่อนขอเปิดเป็นแผนงานฝึกอบรมคือ 3 คน หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาร่วมด้วย แผนงานฝึกอบรมจะต้องระบุจำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่แผนงานฝึกอบรม จะต้องจัดให้มี ซึ่งจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรมได้ และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดแล้ว จะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

๔. ในกรณีที่แผนงานฝึกอบรมเป็นแบบที่มีสถาบันร่วมฝึกอบรม หรือมีสถาบันฝึกอบรมสมทบอนุโลมให้ใช้หลักเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว สำหรับการกำหนดจำนวนอาจารย์ในแต่ละแผนงานฝึกอบรม โดยทอนเป็นสัดส่วนตามเวลา ที่แผนงานฝึกอบรมนั้น มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม

๕. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรมและด้านแพทยศาสตรศึกษา

โดยแผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

- มีอาจารย์แพทย์เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ ของจำนวนอาจารย์แพทย์ทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เป็นกิจกรรมหลัก

- กำหนดภาระงานอาจารย์แพทย์รายบุคคลด้านการให้การฝึกอบรมให้คำปรึกษา ให้การกำกับดูแลสำหรับการกำหนดจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม

- จัดให้ต้องมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา ที่จัดโดยอนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยสัจฉลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๓. คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

๑. สถาบันต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมของสถาบัน โดยประกอบด้วยอาจารย์แพทย์สาขาหลัก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในจำนวนที่เหมาะสม กำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับและการประเมินผล โดยอย่างน้อยทุก 4 เดือน

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขากุมารศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรืออว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ 10 การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

แผนงานฝึกอบรม ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรม ภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดลอมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๑๐.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม ให้มีจำนวนผู้ช่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลาย สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก เวลาราชการ การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

๑๐.๓ สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกหลักจริยธรรม

๑๐.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรวิชาชีพอื่น

๑๐.๕ ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๑๐.๖ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๑๐.๗ การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในแผนงานฝึกอบรม ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรมต้องครอบคลุมมิติต่างๆดังนี้

๑. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนงานฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม/สมทบ

๑๑. ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรม จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินแผนงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยรับทราบ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนา หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภา รับทราบ

๑๓. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องบริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ใน ด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการ ฝึกอบรม การวัดและ ประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการ สำเร็จการ ฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐาน แสดงการ ผ่าน การฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของ แผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุน การดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่าง เหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการ ฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี
๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบกลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑

รายชื่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาภูมิศาสตร์

วาระ 2564 – 2566

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
๑.	แพทย์หญิงอัจฉริยา ทองสิน	ประธาน
๒.	นายแพทย์สมบูรณ์ ฤกษ์วิบูลย์ศรี	อนุกรรมการ
๓.	แพทย์หญิงประภาพรรณ รัชตะปิติ	อนุกรรมการ
๔.	นายแพทย์มนวัฒน์ เงินฉ่ำ	อนุกรรมการ
๕.	แพทย์หญิงณัฐนิชา สุขสมานพันธ์	อนุกรรมการ
๖.	แพทย์หญิงพรศรี ธนะฉัตรชัยรัตน์	อนุกรรมการ
๗.	นายแพทย์ชลศักดิ์ ธิรภัทรพันธ์	อนุกรรมการ
๘.	แพทย์หญิงปิยวรรณ เชียงไกรเวช	อนุกรรมการ
๙.	แพทย์หญิงจิราภรณ์ โกรานา	อนุกรรมการ
๑๐.	แพทย์หญิงพัชรีภรณ์ ตันมิ่ง	อนุกรรมการ
๑๑.	แพทย์หญิงสุรเนตร ชีวะประภาพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการฯ

ผนวกที่ ๒

ตัวอย่าง: การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activities; EPA)

Entrustable Professional Activity: EPA for pediatric surgical resident training			
EPA	DOC	Learning experience	Evaluation
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรค ทางกุมาร ศัลยกรรม	PC1 ให้การดูแลผู้ป่วยนอก วางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม MK1 ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง PS1 ทำหัตถการ หรือ การ ผ่าตัดโรคในผู้ป่วยนอก (Out patient) ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย IPCS1 สามารถสื่อสารให้ ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้ อย่างเหมาะสมให้ความ เมตตา เคารพ การตัดสินใจ ของผู้ป่วย SBP1. เข้าใจข้อจำกัด การ ดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยเหมาะสมตาม ความจำเป็น และเข้าใจ ระบบสิทธิ์การรักษาตาม ระบบสุขภาพของประเทศ	- จัดให้มีตารางออกตรวจ ผู้ป่วยนอกของแพทย์ ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับของ อาจารย์ - กำหนดความยากง่าย ชับ ซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตาม ระดับชั้นปี - จัดให้มีตารางเวรผ่าตัด OR minor หรือ หัตถการ สำหรับผู้ป่วยนอกของ แพทย์ประจำบ้านอย่าง สม่ำเสมอ โดยภายใต้ การกำกับของอาจารย์ - กำหนดความยากง่าย ชับ ซ้อนของโรคเพิ่มขึ้นตาม ระดับชั้นปี	1. การประเมินประจำเดือนโดยอาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการปฏิบัติโดยผู้ร่วม งานแบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้ โดยการสอบข้อ เขียน in-training examination 4. การประเมิน โดย work place base assessment เช่น DOPS, MiniCEX 5.แบบบันทึก หัตถการ Logbook, Portfolio

<p>EPA2. การดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบ บ่อยทางกุมาร ศัลยกรรม (Common pediatric surgical problem)</p>	<p>PC2, Pre-operative period: ให้การดูแล ผู้ป่วยโรคที่พบ บ่อย วางแผนการรักษาได้ อย่างเหมาะสม</p> <p>MK2, Pre-operative period: ใช้ความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ให้การ วินิจฉัยโรคที่ พบบ่อยได้ อย่างถูกต้อง</p> <p>PS2, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัด โรคใน ผู้ป่วยโรคที่พบบ่อย ได้ อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วนตาม กำหนดใน essential procedure</p> <p>PBL1, Post-operative period: สามารถ รายงานผู้ ป่วย รวม ปรีक्षाแสดง ความ คิดเห็นและเรียนรู้จาก การดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ทีมผู้ รักษาและอาจารย์</p> <p>PF1. สามารถสื่อสารให้ ข้อมูลผู้ป่วย และญาติได้ อย่างเหมาะสม ให้ความ เมตตา เคารพการ ตัดสินใจ ของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย แบบองค์</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติ ตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตาม เกณฑ์ ข้อกำหนดของรพ ศท. โดย เน้นให้ผู้รับการ ฝึกอบรมได้ เรียนรู้จาก การดูแลผู้ป่วย โรคที่พบ บ่อย</p> <p>- กำหนดภาระงานความ รับผิดชอบในการดูแลผู้ ป่วย การทำงานเป็นทีม หรือสายปฏิบัติงาน</p> <p>กำกับ โดยแพทย์ประจำ บ้านชั้นที่ สูงกว่า และ อาจารย์แพทย์</p> <p>- กำหนดระดับหัตถการ ตามชั้นปี (Level of competency) มี ประสบการณ์ทั้งที่ได้เคย ดู เคยช่วยและทำได้ด้วย ตนเอง ในส่วน common pediatric surgical disease ใน การ ผ่าตัดแบบ elective case</p> <p>- จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ ปรีक्षाในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา การเรียนรู้ จากผู้ป่วยจริง (bedside teaching) ในแผนก ผู้ป่วย ใน (ward round)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน ประจำเดือนโดย อาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการ ปฏิบัติโดยผู้ร่วม งาน แบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้ โดย การสอบข้อ เขียน in-training examination 4.การประเมิน การ นำเสนอ กิจกรรม วิชาการ การรายงาน ผู้ป่วย (Preoperative round, Interesting case, Ethic conference) หรือ การ ร่วมแสดง ความเห็น 5. การประเมิน โดย PBA หัตถการ essential procedure 6.แบบบันทึก หัตถการ Logbook, Portfolio ครบตาม เกณฑ์ระดับชั้น ปี 7. การประเมิน โดยการ สอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ
--	--	--	--

	<p>รวมและการทำ informed-consent เพื่อการ ผ่าตัดอย่างเหมาะสม</p> <p>SBP2. เข้าใจข้อจำกัด การ การดูแลรักษา ผู้ป่วย ส่ง ตรวจวินิจฉัย เหมาะสมตาม ความ จำเป็น และเข้าใจ ระบบ สิทธิการรักษาตาม ระบบสุขภาพของ ประเทศ</p>	<p>- จัดกิจกรรมวิชาการที่มี ความหลากหลายที่ ครอบคลุมเนื้อหา และ ประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็น ฐาน (Practice-base learning)</p>	
<p>EPA3. การดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคที่ เป็นภาวะ ฉุกฉิน ทางกุมาร ศัลยกรรม (Emergency/ Acute pediatric surgical care)</p>	<p>PC3, Pre-operative period: ให้การดูแล ผู้ป่วยโรคที่เป็น ภาวะ ฉุกฉินทางกุมาร ศัลยกรรม (Emergency/ Acute surgical care) วาง แผนการรักษาได้ อย่าง เหมาะสม</p> <p>MK3, Pre-operative period: ใช้ความรู้ใน การซักประวัติ ตรวจ ร่างกาย ส่งตรวจเพื่อ วินิจฉัย ให้การ วินิจฉัยโรคที่ เป็นภาวะ ฉุกฉินทาง กุมาร ศัลยกรรม (Emergency/ Acute pediatric surgical care) ได้ อย่างถูกต้อง</p>	<p>- การแบ่งสายการปฏิบัติ ตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตาม เกณฑ์ ข้อกำหนดของรพ ศท. โดย เน้นให้ผู้รับการ ฝึกอบรมได้ เรียนรู้จา การดูแลผู้ป่วยใน ภาวะ ฉุกฉิน - กำหนดภาระ งานความ รับผิดชอบใน การดูแลผู้ ป่วย การ ทำงานเป็นทีม หรือสาย ปฏิบัติงาน กำกับ โดย แพทย์ประจำบ้านชั้นที่ สูงกว่า และอาจารย์ แพทย์ - กำหนดระดับ ทัศนคติ ตามชั้นปี (Level of competency) มี ประสบการณ์ทั้งที่ได้เคย ดู เคยช่วยและทำได้ด้วย ตนเอง ในส่วน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน ประจำเดือนโดย อาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการ ปฏิบัติโดยผู้ร่วม งาน แบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้ โดย การสอบข้อ เขียน in-training examination 4.การประเมิน การ นำเสนอ กิจกรรม วิชาการ การรายงาน ผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference, Ethic conference) หรือ การร่วมแสดง ความเห็น 5. การประเมิน โดย PBA ทัศนคติ essential procedure

	<p>PS3, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัด โรคนิ ผู้ป่วยโรคที่เป็น ภาวะ ฉุกฉินทางกุมาร ศัลยกรรม (Emergency/ Acute pediatric surgical care) ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และครบถ้วน ตาม กำหนดใน essential procedure PBLI2, Post-operative period: สามารถ รายงานผู้ ป่วย รวม ปรีกษาแสดง ความ คิดเห็นและเรียนรู้จาก การดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ทีมผู้ รักษาและอาจารย์ ในการ ดูแลผู้ป่วยฉุกฉิน PF2. สามารถสื่อสารให้ ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้ อย่างเหมาะสม ให้ความ เมตตา เคารพการ ตัดสินใจ ของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย แบบองค์ รวม แจ้งข้อมูลผลที่ไม่ พึงประสงค์ ข่าวร้าย และ การทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัด อย่างเหมาะสม SBP3. เข้าใจข้อจำกัด การ การดูแลรักษา</p>	<p>Emergency/ Acute pediatric surgical care - จัดให้มีการ ปฏิบัติงาน เพื่อดูแล ผู้ป่วยฉุกฉิน หรือ การ ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ตามความ เหมาะสม ภายใต้ ข้อกำหนดของ รวศท./ แพทยสภา - จัดกิจกรรมวิชาการที่มี ความหลากหลายที่ ครอบคลุมเนื้อหา และ ประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็น ฐาน (Practice-base learning)</p>	<p>6.แบบบันทึก หัตถการ Logbook, Portfolio ครบตาม เกณฑ์ระดับชั้น ปี 7. การประเมิน โดย การสอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p>
--	--	---	--

	ผู้ป่วยใน ภาวะฉุกเฉิน การตัดสินใจ การการ รักษาผู้ป่วยใน ภาวะ ฉุกเฉิน และระบบการ ส่งต่อ ระบบสิทธิ์การ รักษา ตามระบบสุขภาพ ของประเทศ		
EPA4. การดูแล รักษา ผู้ป่วย ศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บทาง กุมาร ศัลยกรรม (Trauma)	PC4, Pre-operative period: ให้การดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บ ทางกุมาร ศัลยกรรม (Trauma) วางแผนการรักษาได้ อย่าง เหมาะสม MK4, Pre-operative period: นำความรู้มาใช้ ในการ ประเมินดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บ ทางกุมาร ศัลยกรรม (Pediatric Trauma)ทั้ง ในระยะ เริ่มแรกและการ ให้การ รักษาจำเพาะของการ บาดเจ็บของอวัยวะ PS4, Intra-operative period: ทำหัตถการ หรือการผ่าตัด โรคใน ผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บ ทางกุมาร ศัลยกรรม (Pediatric	- การแบ่งสายการปฏิบัติ ตามชั้นปีในส่วนที่เป็น Core rotation ตาม เกณฑ์ ข้อกำหนดของร ศท. โดย เน้นให้ผู้รับการ ฝึกอบรมได้ เรียนรู้จา การดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและ การ บาดเจ็บทางกุมาร ศัลยกรรม (Trauma) - กำหนดภาระงานความ รับผิดชอบในการดูแลผู้ ป่วย การทำงานเป็นทีม หรือสายปฏิบัติงาน กำกับ โดยแพทย์ประจำ บ้านชั้นที่ สูงกว่า และ อาจารย์แพทย์ - กำหนดระดับหัตถการ ตามชั้นปี (Level of competency) มี ประสบการณ์ทั้งที่ได้เคย ดู เคยช่วยและทำได้ด้วย ตนเอง ในส่วน ศัลยกรรม อุบัติเหตุและ การบาดเจ็บ ทางกุมาร ศัลยกรรม (Pediatric	1. การประเมิน ประจำเดือนโดย อาจารย์ผู้ดูแล 2. การประเมินการ ปฏิบัติโดยผู้ร่วม งาน แบบประเมิน 360” 3. ประเมินความรู้ โดย การสอบข้อ เขียน in- training examination 4.การประเมิน การ นำเสนอ กิจกรรม วิชาการ การรายงาน ผู้ป่วย (Admission report, morbidity and mortality conference) หรือการ ร่วมแสดงความเห็น 5. การประเมิน โดย PBA หัตถการ essential procedure 6. ประกาศนียบัตร การ ผ่านหลักสูตร ATLS 7.แบบบันทึก หัตถการ Logbook, Portfolio ครบตาม เกณฑ์ระดับชั้น ปี

	<p>Trauma) ได้ อย่ง ถูกต้อง ปลอดภัย และ ครบถ้วนตามกำหนดใน essential procedure PBLI3,Post-operative period: สามารถ รายงานผู้ป่วย รวม ปรีक्षाแสดง ความ คิดเห็นและเรียนรู้จาก การดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ทีมผู้ รักษาและอาจารย์ ในการ ดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรม อุบัติเหตุและ การบาดเจ็บ ทาง ศัลยกรรม (Pediatric Trauma) PF3. สามารถสื่อสารให้ ข้อมูลผู้ป่วย หรือญาติได้ อย่างเหมาะสม ให้ความ เมตตา เคารพการ ตัดสินใจ ของผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย แบบองค์ รวม แจ้งข้อมูลผลที่ ไม่ พึงประสงค์ ข่าวร้าย และ การทำ informed-consent เพื่อการผ่าตัด อย่างเหมาะสม SBP4. เข้าใจข้อจำกัด การ การดูแลรักษา ผู้ป่วย ศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บทางกุมาร ศัลยกรรม (Pediatric</p>	<p>Trauma) - จัดให้มีการ ปฏิบัติงาน เพื่อดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บ ทางกุมาร ศัลยกรรม (Pediatric Trauma) หรือการ ปฏิบัติงานนอก เวลา ราชการ ตามความ เหมาะสม ภายใต้ข้อกำหนดของรพศท./ แพทย สภา - จัดกิจกรรมวิชาการที่มี ความหลากหลายที่ ครอบคลุมเนื้อหา และ ประสบการณ์การเรียนรู้ โดยใช้การปฏิบัติเป็น ฐาน (Practice-base learning) กำหนดให้มี การผ่านการ - อบรมหลักสูตรการ ช่วย ชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วย อุบัติเหตุและการ บาดเจ็บ Advanced Trauma Life Support :ATLS ตั้งแต่ชั้นปี ที่ 1 หรือ 2</p>	<p>8. การประเมิน โดยการ สอบ MCQ, MEQ หรือ CREQ</p>
--	---	---	--

	Trauma) การตัดสินใจ การ การรักษาผู้ป่วยใน ภาวะเร่งด่วน และ ระบบการส่ง		
--	--	--	--

Domain of competency: DOC

Domain of competency: DOC	code
Patient care	PC
Medical knowledge	MK
Procedural skills	PS
Interpersonal and communication skills	IPCS
Practice- based learning and improvement	PBLI
Professionalism	PF
Continue medical education and continue professional development	CME & PD
Systems- based practice	SBP

Entrustable Professional Activity: EPA for pediatric surgical resident training

EPA	DOC							Expect level of entrustable					
	PC	M K	PS	PCS	PBLI	PF	CME & PD	SBP	1	2	3	4	5
EPA1. การดูแลผู้ป่วยนอก (Out patient) ในโรคทางกุมารศัลยกรรม	/	/	/	/					ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตามระดับขั้นที่ 1 ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตาม ระดับขั้นที่ 1 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตามระดับขั้นที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตาม ระดับขั้นที่ 3 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคทาง กุมารศัลยกรรมผู้ป่วยนอกได้อย่างเหมาะสม ครบถ้วน และกำกับดูแล แพทย์ประจำบ้านขั้นปีที่ต่ำกว่าได้
EPA2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางกุมารศัลยกรรม (Common pediatric surgical problem)	/	/	/		/	/			ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตามระดับขั้นที่ 1 ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตาม ระดับขั้นที่ 1 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตามระดับขั้นที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคตาม ระดับขั้นที่ 3 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำการผ่าตัดโรคทาง กุมารศัลยกรรมที่พบบ่อยได้อย่างเหมาะสม ครบถ้วน และกำกับดูแล แพทย์ประจำบ้านขั้นปีที่ต่ำกว่าได้

EPA3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่เป็นภาวะ ชุกเฉินทางกุมารศัลยกรรม (Emergency/ Acute pediatric surgical care)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการ ดูแล resuscitation และ ช่วยทำหัตถการ ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการดูแล resuscitation และทำหัตถการตามระดับชั้นที่ 1 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ร่วมในการดูแล resuscitation และทำหัตถการ/ ผ่าตัด ตามระดับชั้นที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ทำการดูแล resuscitation และ ทำหัตถการ/ ผ่าตัด ตามระดับชั้นที่ 3 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค ทำการดูแล resuscitation และทำหัตถการ/ ผ่าตัด ตามระดับชั้นที่ 4 ได้อย่างเหมาะสม มี ความมั่นใจ และกำกับดูแลแพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าได้
EPA4. การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บทางกุมารศัลยกรรม (Pediatric trauma)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และ ช่วยทำหัตถการ การ ผ่าตัด ได้บางส่วน	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และ ทำหัตถการตามระดับชั้นปีที่ 1 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และ ทำหัตถการ/ ผ่าตัดตามระดับชั้นปีที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และ ทำหัตถการ/ ผ่าตัดตามระดับชั้นปีที่ 3 ได้อย่างเหมาะสม	ให้การดูแลตรวจวินิจฉัยโรค และทำหัตถการ/ ผ่าตัดตามระดับชั้นปีที่ 4 ได้ อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจ และกำกับดูแล แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าได้
EPA Milestone											ระดับ แพทย์ประจำ บ้าน ชั้นปีที่ 1	ระดับ แพทย์ประจำ บ้าน ชั้นปีที่ 2	ระดับ แพทย์ประจำ บ้าน ชั้นปีที่ 3	ระดับ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4

ผนวกที่ ๓

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

1. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐานจัดอบรมสำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบ ประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยใน หลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตร เป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อ ประยุกต์ในศัลยศาสตร์
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรค หรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
4. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือ ภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
5. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงใน ศัลยกรรม
6. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในหัตถการพื้นฐาน ที่จำเป็นโรคหรือภาวะทาง ศัลยกรรม
7. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในทักษะรอบด้านของศัลแพทย์ (non-technical skill)
8. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติและจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
9. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถ เพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้น สูงต่อไป

3. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น 5 หมวด ตาม Curriculum Contents ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Application of basic medicine for clinical surgery

1.1 Applied anatomy for surgeons

1.2 Applied physiology for surgeons

1.3 Applied pathology for surgeons

Module 2 Principle of surgical care

Module 3 Essential surgical diseases and conditions

3.1 Trauma

3.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

3.3 Common surgical diseases and conditions

Module 4 Critical care in surgical patients

Module 5 Basic knowledge of fundamental surgical procedure

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสารหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

4. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง 5 หมวด

5. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ผนวกที่ ๔

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ของ American College of Surgeons

1. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ

3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก

4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

4. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด

2. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ

4. ภาวะช็อก

5. บาดเจ็บของทรวงอก
6. บาดเจ็บของช่องท้อง
7. บาดเจ็บที่ศีรษะ
8. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
9. บาดเจ็บที่แขนขา
10. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
11. บาดเจ็บในเด็ก
12. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
13. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
14. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
15. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

5. เป้าหมาย

โครงการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่างทันที่ และมี ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

1. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
2. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
3. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
4. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
5. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่ามี การให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

6. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูงตามหลักการของ ATLS

7. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลราชวิถี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โรงพยาบาลกรุงเทพ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี

โรงพยาบาลชลบุรี

8. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรมสำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ 3 วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ 30 ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ 16 คน
- ในเวลา 1 ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ 320 คน หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร
- ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 วัน ครั้งละ 9 คน จัดปีละ 2 ครั้ง

9. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง 28 แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

10. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

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

11. วิทยากร

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

ผนวกที่ 5

หลักสูตร ฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก Pediatric Advanced Life Support (PALS) ของ American Heart Association

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก

Pediatric Advanced Life Support (PALS)

ของ American Heart Association

๒. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึง

๑. รู้ข้อบ่งชี้และเข้าใจหลักการช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กอย่างเป็นองค์รวมและมีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการตายและความพิการทางสมองจากการขาดออกซิเจนในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับการหยุดหายใจ

๒. มีทักษะในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามมาตรฐานของ American Heart Association

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับการหยุดหายใจได้
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับการหยุดหายใจได้
3. สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับการหยุดหายใจได้

๓. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก ของ American Heart Association

๑. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
๒. การประเมินและการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับการหยุดหายใจ
๓. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
๔. ภาวะช็อก
๕. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
๖. การเข้าถึงหลอดเลือดและการให้สารน้ำ
๗. การดูแลหลังภาวะหัวใจหยุดเต้น

๔. เป้าหมาย

การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก (Pediatric Advanced Life Support , PALS) ของ American Heart Association มีเป้าหมายเพื่อให้แพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้ป่วยเด็ก มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการประเมินและรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับหยุดหายใจได้

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับหยุดหายใจ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นร่วมกับหยุดหายใจได้

๕. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรมสำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ ๒ วัน

๖. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก กุมารศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๗. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็ก ของ American Heart Association

๘. วิทยากร

ประกอบด้วยผู้อำนวยการโครงการและคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน (Coordinator) นักการศึกษา (Educator) วิทยากร (Instructor) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรของ American Heart Association

ผนวกที่ 6 เนื้อหาการฝึกอบรม

เนื้อหาโดยสังเขปของหลักสูตรกุมารศัลยศาสตร์

รายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรระบุสมบัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศัลยศาสตร์จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม รายละเอียดนี้จะมีการปรับเปลี่ยนตามความก้าวหน้าของวิชาการและตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ ประมาณทุก ๓-๕ ปี ดังนี้

ก) **ความรู้ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)** ซึ่งจะได้รับการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๑ ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module 1 Application of basic medicine for clinical surgery

- 1.1 Applied anatomy for surgeons
- 1.2 Applied physiology for surgeons
- 1.3 Applied pathology for surgeons

Module 2 Principle of surgical care

Module 3 Essential surgical diseases and conditions

- 3.1 Trauma
- 3.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)
- 3.3 Common surgical diseases and conditions

Module 4 Critical care in surgical patients

Module 5 Basic knowledge of fundamental surgical procedure

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 patient
- 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 access
- ๙) Surgical infectious disease
- ๑๐) Prenatal diagnosis and Fetal therapy
- ๑๑) Molecular clinical genetics
- ๑๒) Surgical technologies

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

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

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 แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารศัลยศาสตร์มีความรู้ และสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการดูแลผู้ป่วยในการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในกลุ่มโรคสำคัญได้เอง โดยกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในแต่ละกลุ่มทักษะ เป็น ๓ ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบบ่อยและมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องรู้/ดูแลรักษาเบื้องต้น ได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบน้อยกว่าระดับ ๑ และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านควร รู้/ดูแล รักษาได้ภายใต้การแนะนำหรือควบคุมของอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะทางกุมารศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อนซึ่งแพทย์ประจำบ้านอาจดูแลรักษาได้หรือสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยาย

ความรู้ทางการแพทย์		
Level 1	Level 2	Level 3
Acute appendicitis	Esophageal atresia	Abnormal intestinal rotation
Inguinal hernia/ hydrocele	Duodenal atresia	อื่นๆ
	Hirschsprung disease	Cystic pulmonary airway

Intussusception	Neuroblastoma	Malformation (CPAM),
Malrotation and midgut volvulus	Wilms tumor	Diseases of the airways, thoracic wall, and mediastinum
Pyloric stenosis	Germ cell tumors	Other solid and soft tissue tumors in pediatric patients
Undescended testis	Hepatoblastoma	Congenital anomalies of KUB system
Branchial cleft cyst, sinus, remnant	Rhabdomyosarcoma	Extraocorporeal membrane oxygenator (ECMO)
Gastroesophageal reflux	Anorectal malformation	
Gastroschisis	Biliary atresia	
Omphalocele	Congenital diaphragmatic hernia	
Ovarian/ Adnexal diseases	Trauma to chest and abdomen	
Intestinal atresia	Vascular access in pediatric patients	

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, OSCE
Interpersonal & Communication skills	Presentation skills Communication skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback (360 degree)
Professionalism	Ethics, non- technical skills	Workshop, authentic practice	WBA, MSF
System-based practice	Patient safety, Rational drug use, Quality development, Risk management	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA, project-based assessment

ผนวกที่ 7

Procedural Skills ด้านต่างๆ

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 frenectomy		/	/		
	Biopsy of the lymph node		/	/		
	Open and drainage of abscess	/	/			
Digestive system						
	Reconstruction of esophagus					/
	Repair of tracheoesophageal fistula					/
	Esophageal dilatation			/	/	
	GI endoscopy			/	/	
	Gastrostomy			/	/	
	Pyloromyotomy/pyloroplasty					/
	Fundoplication					/
	Correction of duodenal obstruction					/
	Ladd's procedure				/	
	Ileostomy/ Colostomy			/		
	closure of ileostomy/ colostomy			/	/	

lysis of adhesion					/	
Bowel resection,anastomosis				/	/	
Reduction for intussusception (manual/ radiologic)				/	/	
Appendectomy		/	/	/		
Anoplasty				/	/	
Posterior sagittal anorectoplasty						/
Rectal biopsy					/	
Operation for Hirschsprung's disease					/	
Diagnostic laparoscopy					/	
Splenectomy					/	
Cholecystectomy						/
Reconstruction of biliary tract (for biliary atresia/ choledochal cyst)						/
Liver biopsy/ liver resection						/
Group	Essential Procedures	Level 1				Level 2
		1st year	2nd year	3rd year	4th year	
Abdominal wall, retroperitoneum, and Inguinal regions						
Excision mass and fistula of the umbilicus			/	/		
Repair of omphalocele and gastroschisis				/	/	
Repair of inguinal hernia/ hydrocele			/	/		
Excision of retroperitoneal mass and tumor/ nephrectomy/ adrenalectomy						/
Genitourinary system						
Orchiopexy				/	/	
Circumcision			/	/		
Repair of hypospadias						/
Gonadectomy				/	/	
Thorax						
Repair of diaphragmatic hernia						/
Intercostal drainage		/	/			
Miscellaneous						
Vascular access			/	/		

ผนวกที่ 8

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ระยะเวลาการฝึกอบรม: 3 วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ 1 ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม:

1. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (day 1-2)
2. สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 (day 3)

รูปแบบการฝึกอบรม:

1. สอนบรรยาย
2. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
3. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และ ในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรมไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์

2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดีไปใช้ในการพัฒนาตนเององค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขากุมารศัลยศาสตร์

3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร

4. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้งศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

6. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านกุมารศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมและ

สังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

1. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
4. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
6. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
7. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
10. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
11. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
12. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to

environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

1. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนดและการซักถามประเด็นข้อสงสัย
 2. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ
- หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม : ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ 9

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

การจัดการหลักสูตร

- ระยะเวลาการอบรม 4 วัน
- กระบวนการอบรม เป็น 2 หมวดได้แก่
 1. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 2. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
- เนื้อหาการอบรม มีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research
 - Biostatistics 1
 - Biostatistics 2
 - Biostatistics 3
 - Biostatistics 4
 - Critical Appraisal
 - Basic science research
 - Descriptive Study & Research Design
 - Cohort study

- Experimental Study (RCT, non-RCT)
- Health economics research
- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta -analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal Writing Workshop 1
- Proposal Writing Workshop 2
- Proposal Writing Workshop 3
- Proposal Presentation
- วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง 2 หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ผนวกที่ 10

การรับรอง วุฒิบัตร สาขากุมารศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) สาขากุมารศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแสดงผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมึสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง วว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขากุมารศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขากุมารศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. งานวิจัยต้องดำเนินการในระหว่างฝึกอบรมและต้องเป็นผู้วิจัยหลัก

๒. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ภายใน 3 ปีหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

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

ในกรณีที่ วว. ของศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีหรือนักบริหาร หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก วว.

- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน
ตั้งนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษา^{นี้} อาจจะมีคำว่า
“เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ 11

คุณสมบัติกรรมการสอบปากเปล่า ในการสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขากุมารศัลยศาสตร์

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขากุมารศัลยศาสตร์ ขอกำหนดหลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งกรรมการสอบปากเปล่า ในการสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขากุมารศัลยศาสตร์ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่จะได้รับการเสนอชื่อเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการสอบปากเปล่าฯ จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้
 - 1.1 เป็นผู้ที่มีวุฒิบัตร สาขากุมารศัลยศาสตร์ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - 1.2 เป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
 - 1.3 เป็นผู้ที่มีผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการตลอดระยะเวลา 5 ปี โดยที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์หรือตรวจสอบได้
 - 1.4 เป็นผู้ที่มีจริยธรรมที่ดี อันสามารถเป็นแบบอย่างแก่ศัลยแพทย์รุ่นหลัง
 - 1.5 มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่นี้ ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. การเสนอชื่อเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการสอบปากเปล่า
 - 2.1 ให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เสนอชื่อผู้ที่สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการสอบปากเปล่า พร้อมกับประวัติการปฏิบัติงาน ซึ่งรวมทั้งรายการผลงานทางวิชาการต่างๆ เพื่อเป็นการยืนยันถึงคุณสมบัติและระยะเวลาของบทบาททางวิชาการของผู้นั้น
 - 2.2 ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาจากประวัติที่ผู้เสนอแจ้งมา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติม ทั้งจากอนุกรรมการฯ หรือจากบุคคลภายนอก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และแน่ใจว่ากุมารศัลยแพทย์ผู้นั้นมีความเหมาะสมอย่างแท้จริง
3. การปฏิบัติสำหรับผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเพื่อเป็นกรรมการสอบปากเปล่าเป็นครั้งแรก
 - 3.1 ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรแต่งตั้งให้ศัลยแพทย์ผู้ใด เป็นกรรมการสอบปากเปล่าแล้ว แต่ศัลยแพทย์ผู้นั้นยังไม่เคยทำหน้าที่เป็นกรรมการสอบปากเปล่าในการสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขากุมารศัลยศาสตร์มาก่อน ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จัดให้กุมารศัลยแพทย์สังเกตการณ์ในการสอบปากเปล่า โดยไม่มีสิทธิให้คะแนนที่เป็น การตัดสิน เป็นเวลา 1 ปีเสียก่อน จึงจะแต่งตั้งเป็นกรรมการสอบปากเปล่าในปีถัดไป หากกุมารศัลยแพทย์ผู้นั้นยังคงความก้าวหน้าทางวิชาการต่อไปอย่างสม่ำเสมอ

ผนวกที่ ๑๒

ค่านิยม สำหรับกิจกรรมวิชาการ

๑). กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๑.๑ Staff – resident bed side round

การรวมนี้นหอผู้ป่วยที่มีอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของสถาบัน (staff) อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด และทักษะในเรื่องต่างๆ ตลอดจนสามารถสังเกต พฤติกรรมของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิด เป็นการเรียนในสถานการณ์จริงทั้งสอน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยกุมารศัลยกรรม ประกอบกับสอนทักษะการสื่อสาร เวชจริยศาสตร์การดูแลแบบองค์รวมการเป็น professionalism และ role model

๑.๒ Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการที่ประกอบไปด้วย ทีมอาจารย์ในหน่วยหรือสายปฏิบัติงาน และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับหน่วยย่อยหรือในระดับภาควิชา ในรูปแบบของ case presentation หรือ การรวมนี้นหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนกเป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือ ที่มีประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านต้องเรียนรู้ ทั้งนี้ ในตอนท้ายของ Grand Rounds จะมีการทบทวนความรู้ นอกจากนี้หากมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น แพทย์ประจำบ้านอาจเชิญอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วม Grand Rounds ในครั้งนั้นด้วย

๒). กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น

๒.๑ New admission cases conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยโรคทางกุมารศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาใหม่ในแต่ละวัน/สัปดาห์ มาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ถึงขั้นตอน แนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติม การรักษาทั้งที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดในโรคทางกุมารศัลยกรรม โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม โดยแพทย์ประจำบ้านและการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ต่อไป

๒.๒ Mortality and morbidity conference หรือ internal audit

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำกรณีศึกษาจากเหตุการณ์จริงที่ผู้ป่วยโรคทางกุมารศัลยกรรม เสียชีวิต หรือเกิดทุพพลภาพขณะอยู่ในความดูแลของแพทย์มาปรึกษาหารือกัน โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ซักถาม ของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา และการผ่าตัดที่อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตผู้ป่วยได้ในอนาคต

๒.๓ Interesting case conference

เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจเป็นรายเรื่อง ทบทวนรายละเอียดทุกด้านของโรคที่นำเสนอ ตั้งแต่ประวัติ อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย การส่งตรวจวินิจฉัยพื้นฐานและการส่งตรวจพิเศษ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาและการผ่าตัด และพยากรณ์โรคอย่างละเอียด เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ Topic review / Collective review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอบทความทางวิชาการในหัวข้อทางกุมารศัลยศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ผ่านการทบทวนวรรณกรรม และผลการศึกษางานวิจัยต่างๆ โดยแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางกุมารศัลยศาสตร์ของบทความที่นำเสนอเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๒.๕ Journal club / Critique

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เพื่ออ่านงานวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงประเมินวิพากษ์ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง เมื่อผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจริง โดยมีอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่เชี่ยวชาญในเนื้อหาทางกุมารศัลยศาสตร์ของงานวิจัยที่นำเสนอ และเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาคลินิกเป็นที่ปรึกษาและร่วมอภิปราย

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม

๓.๑ Preoperative round

การอภิปรายเชิงวิชาการในรูปแบบของ case presentation ในห้องประชุม หรือการราวาน์ในหอผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วย/แผนก เป็นผู้เตรียมนำเสนอผู้ป่วยที่มีแผนเข้ารับการผ่าตัดในสัปดาห์/เดือนของหน่วย/แผนก เพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๓.๒ Interdepartmental conference

การประชุมเชิงวิชาการโดยนำข้อมูลผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรม ที่ใช้การสืบค้นเพิ่มเติมจาก สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กุมารเวชกรรม รังสีวิทยา พยาธิวิทยา ที่เข้ารับการรักษามาปรึกษากัน ระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทางกุมารศัลยศาสตร์ และแพทย์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ถึงขั้นตอนแนวทางการวินิจฉัย การสืบค้นเพิ่มเติมอย่างละเอียด โดยมุ่งเน้นการอภิปราย ชักถาม โดยแพทย์ประจำบ้าน และการให้คำแนะนำจากอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมฯ ทั้งในสาขา กุมารศัลยศาสตร์ และสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ Staff lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับกุมารศัลยศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยอาจารย์ในหลักสูตรการฝึกอบรบฯ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ Guest lecture

การบรรยาย ในหัวข้อเกี่ยวกับกุมารศัลยศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องโดยเชิญอาจารย์ แพทย์หรือบุคลากรภายนอกหลักสูตรการฝึกอบรบฯ ของสถาบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมและสาขาที่เกี่ยวข้อง