

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง

ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีการศึกษา 2568

คำนำ

คู่มือแพทย์ประจำบ้านภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ฉบับปี 2568 ดัดแปลงเพิ่มเติมจากฉบับเดิมปี 2567 จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ ใช้เป็นแนวทางประกอบการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการฝึกอบรบตลอดหลักสูตร ดังนั้น เนื้อหาในคู่มือเล่มนี้จึงประกอบไปด้วย รายละเอียดของการเรียนในหลักสูตร วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา แทนหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และหลักสูตรการฝึกอบรบประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2566 โดยอ้างอิงและมีความสอดคล้องกับเนื้อหาของหลักสูตรฯ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2566

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ทุกคนที่เข้ารับการฝึกอบรบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

30 เมษายน 2568

สารบัญ

ประวัติความเป็นมา

รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายชื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตการแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กำหนดการปฐมนิเทศเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

รายละเอียดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

- การเรียนการสอนภาคทฤษฎี
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ
- การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปี
- บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีในเวลาราชการ
- บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีนอกเวลาราชการ
- แนวทางการรายงานเคสผู้ป่วยแก่อาจารย์
- รายละเอียด Rotation แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ปีการศึกษา 2568-2569
- ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1-3
- การเขียนรายงาน
- การทำงานวิจัยระหว่างการฝึกอบรม
- การเป็นผู้นำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ

การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม

- การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม
- การประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้นปี
- การสอบประเมินเพื่อวุฒิปัตราฯ

ระเบียบการลา

ข้อกำหนดการฝึกอบรมและเกณฑ์การตัดสินคะแนนความประพฤติ

เกณฑ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม “พ้นสภาพ” จากการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

แนวทางการขอปรึกษาทางจิตเวช

การประเมินหลักสูตรและการฝึกอบรม

ภาคผนวก

ประวัติความเป็นมา

เดิมภาควิชาวิสัญญีวิทยาเป็นหน่วยวิสัญญีขึ้นกับภาควิชาศัลยศาสตร์ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2503 ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้แยกตัวออกจากภาควิชาศัลยศาสตร์ มาเป็นภาควิชาที่ขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยตรง ซึ่งภาควิชา มีหน้าที่ให้บริการทางด้านวิชาการและการบริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีความรู้พื้นฐานทางวิสัญญีวิทยา ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา
2. ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิสัญญีวิทยา เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ
3. ผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และตอบสนองต่อความต้องการของคณะฯ และมหาวิทยาลัย
4. ให้บริการทางวิสัญญีวิทยา และให้บริการระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่
5. ให้บริการทางวิชาการ และให้ความรู้ทางด้านวิสัญญีวิทยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลที่สนใจ ทั้งภายในคณะฯ มหาวิทยาลัย และองค์กรภายนอก
6. สร้างรายได้ให้คณะแพทยศาสตร์ เพื่อนำมาพัฒนาคณะฯ ให้เจริญก้าวหน้า
7. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสร้างความรัก สามัคคี ตลอดจนความผูกพันให้เกิดขึ้นในองค์กร

นับตั้งแต่ก่อตั้งภาควิชา จนถึงปัจจุบัน มีหัวหน้าภาควิชา ดังรายนามและช่วงเวลาการดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้

1.	ผศ.พญ.	นารีศรี มหารักขะ	พ.ศ. 2511 – พ.ศ. 2529
2.	ผศ.นพ.	พิสิษฐ์ โนนานนท์	รักษาการ พ.ศ. 2515, พ.ศ. 2517 – พ.ศ. 2518
3.	ผศ.นพ.	ธนา นิพิทสุขการ	2 สิงหาคม พ.ศ. 2529 - 3 สิงหาคม พ.ศ. 2541
4.	ผศ.นพ.	อร่าม พงศ์เชียวบุญ	4 สิงหาคม พ.ศ. 2541 - 3 สิงหาคม พ.ศ. 2545
5.	ผศ.นพ.	ธนา นิพิทสุขการ	4 สิงหาคม พ.ศ. 2545 - 3 สิงหาคม พ.ศ. 2552
6.	รศ.นพ.	ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์	4 สิงหาคม พ.ศ. 2552 - 30 กันยายน พ.ศ. 2557
7.	รศ.นพ.	วรวิธ ลาภพิเศษพันธุ์	1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 - 30 กันยายน พ.ศ. 2561
8.	รศ.นพ.	ธนู หินทอง	1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 - 30 กันยายน พ.ศ. 2562
9.	รศ.พญ.	นุชนารถ บุญจิ่งมงคล	1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
10.	รศ.ดร.พญ.	ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์	16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน

ในด้านการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาวิสัญญีวิทยา ได้เริ่มต้นตั้งแต่ปีการศึกษา 2507 จนถึงปีการศึกษา 2567 รวมมีแพทย์ประจำบ้าน 370 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมจนจบหลักสูตร และได้รับวุฒิบัตรสาขาวิสัญญีฯ จำนวน 368 คน

รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. อ.พญ.กิตติธร ปันส่วน
2. ผศ.พญ. กันธรากร อุ่นจิตติ
3. อ.พญ. กรรณิการ์ สมितिเศรษฐ์
4. อ.นพ. กวิน โชตินฤมล
5. อ.พญ. ณิชสุตา โพธิกุล
6. อ.พญ.ณิชากุล คนการณ
7. รศ.ดร.พญ. ดันหยง พิพานเมฆาภรณ์ (หัวหน้าภาควิชา)
8. รศ.พญ. นุชนารถ บุญจึงมงคล
9. รศ.พญ. ปฐมพร ปิ่นอ่อน
10. รศ.ดร.พญ. ปรางค์มาลี ลือชาศรี
11. ผศ.พญ. ปิยะดา บุญทรง (รองหัวหน้าภาควิชา)
12. ผศ.นพ. ภาสกร สวัสดิ์รักษ์ (รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล)
13. อ.นพ. ภูริพงศ์ จันทิมา
14. อ.พญ.วิลาสินี บุญยณฤธิ์
15. อ.พญ.ลภัสกรณ ยะปะนัน
16. ผศ.พญ. วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์
17. รศ.พญ. วริยา สุขประการ
18. อ.พญ. สมณ วาณิชพงษ์พันธุ์
19. อ.พญ. ศรีสุลักษณ์ คะชา
20. ผศ.นพ. เศรษฐพงศ์ บุญศรี (รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพองค์กร)
21. ผศ.พญ. สรวิชาติ หล่อสมฤดี
22. รศ.ดร.นพ. สุรพงษ์ หล่อสมฤดี (รองคณบดีวิทยาลัยพหุวิทยาการและสหวิทยาการ)
23. รศ.นพ. อาทิตย์ เสมอเชื้อ
24. รศ.พญ. อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล
25. อ.นพ. อานนท์ ศักดิ์เรืองแมน

หมายเหตุ: อาจารย์ภาควิชาฯ ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับคณะฯ 3 อัตราและรองคณบดีวิทยาลัยพหุวิทยาการและสหวิทยาการ 1 อัตรา
ในปีการศึกษา 2568 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะมีอาจารย์เพิ่มขึ้นอีก 2 ท่าน ได้แก่

1. อาจารย์ พญ.เนตรชนก นาคทั้ง
2. อาจารย์ พญ.ณัฐมน อ่อนตัน

รายชื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรบ

รายชื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักสูตร

1. รศ.ดร.พญ.ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา (ประธาน)
2. รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน (รองประธาน)
3. รศ.ดร.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรีศรี
4. รศ.พญ.อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล

รายชื่อคณะกรรมการประจำหลักสูตร

1. รศ.ดร.พญ. ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา (ประธาน)
2. รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน
3. รศ.ดร.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรีศรี
4. รศ.พญ.อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล
5. ผศ.พญ.วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรบ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา | ประธานการฝึกอบรบ |
| 2. รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน | รองประธานการฝึกอบรบ |
| 3. รศ.ดร.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรีศรี | อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรบ |
| 4. รศ.พญ.อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล | อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรบ |
| 5. รศ.พญ. วรียา สุขุประการ | อาจารย์ผู้ดูแลและติดตามการฝึกอบรบ |
| 6. อ.พญ.ณัฐสุดา โพธิกุล | อาจารย์ฝ่ายวิชาการ |
| 7. ผศ.พญ.วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์ | อาจารย์ฝ่ายวิจัย |
| 8. อ.นพ.ภูริพงศ์ จันทิมา | อาจารย์ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ |
| 9. อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป | อาจารย์ผู้ได้รับมอบหมาย |
| 10. อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย | อาจารย์ผู้ได้รับมอบหมาย |
| 11. อาจารย์จากสถาบันสมทบ | หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ |
| 12. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 3 |
| 13. นางกรรณิการ์ เอกวัฒน์ | ผู้ช่วยฝ่ายสนับสนุน (ธุรการ) |
| 14. นางสาวอนิสรา สุวาท | ผู้ช่วยฝ่ายสนับสนุน (ธุรการ) |
| 15. นางสาวอนุสรรา เชียงคำ | ผู้ช่วยฝ่ายสนับสนุน (ด้านวิจัย) |
| 16. นายวสันต์ แสงปิ่นตา | ผู้ช่วยฝ่ายสนับสนุน (ทั่วไป) |

หลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประกอบด้วยหลักสูตร 2 หลักสูตรที่ฝึกอบรมควบคู่กันไป ได้แก่

1. หลักสูตรวิทยาศาสตรการแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

หลักสูตรวิทยาศาสตรการแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย: วิทยาศาสตรการแพทย์คลินิก สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาษาอังกฤษ: -

ชื่อปริญญาและสาขาวิชา

ภาษาไทย: -

ภาษาอังกฤษ: -

รูปแบบของหลักสูตร

เป็นหลักสูตรอบรมรับรองสมรรถนะและเทียบโอนกระบวนวิชา ในระยะเวลา 2 ปี เริ่มในเดือนกรกฎาคม 2568 – มิถุนายน 2570 ที่ผู้ฝึกอบรมจะได้ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ความชำนาญในด้านวิสัญญีวิทยาและทักษะวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรวิสัญญีวิทยาต่อไป ผู้เรียนสามารถเทียบโอนหน่วยกิตเพื่อการศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกสาขาวิทยาศาสตรการแพทย์ (Medical Science) ได้ในระยะเวลา 5 ปี หลังสำเร็จการฝึกอบรม

ในปีการศึกษา 2568 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา รับนักศึกษาจำนวน 16 คน จากทั้งหมด 16 แขนงวิชาที่เปิดในหลักสูตรวิทยาศาสตรการแพทย์คลินิกผ่านวิทยาลัยการศึกษาตลอดชีวิต

เนื้อหาการเรียนรู้ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับ

1. ฟิสิกส์ กายวิภาค สรีรวิทยา และเภสัชวิทยาที่จำเป็นสำหรับวิสัญญีแพทย์
2. การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทางวิสัญญีวิทยา
3. หลักการระบาวินิจฉัยทางคลินิกสำหรับวิสัญญีแพทย์
4. หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์สำหรับวิสัญญีแพทย์
5. หลักจริยธรรมและกฎหมายทางการแพทย์ (เนื้อหาอยู่ในกระบวนวิชากลาง รหัส 345701 จัดการเรียนการสอนโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

หลักสูตรอบรมนี้แบ่งเนื้อหาการเรียนรู้ออกเป็น 2 ส่วน โดยมีจำนวน 26 หน่วยกิต รวมกระบวนวิชากลาง 345701 เพิ่มพูนทักษะวิชาชีพสำหรับแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 2 หน่วยกิต

จำนวนชั่วโมงการเรียนรู้รวมบรรยาย 153 ชั่วโมง ปฏิบัติ 524 ชั่วโมง

เนื้อหาส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 4 กระบวนวิชา รวม 11 หน่วยกิต

- | | |
|--|--------------|
| 1. กระบวนวิชารหัส 309801 ความรู้ทั่วไปทางวิสัญญี | (2 หน่วยกิต) |
| 2. กระบวนวิชารหัส 309802 หลักการและการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย | (4 หน่วยกิต) |
| 3. กระบวนวิชารหัส 309803 การช่วยฟื้นคืนชีพ | (2 หน่วยกิต) |
| 4. กระบวนวิชารหัส 309804 หลักการและการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน | (3 หน่วยกิต) |

เนื้อหาส่วน 2 ประกอบด้วย 4 กระบวนวิชา รวม 13 หน่วยกิต

- | | |
|--|--------------|
| 1. กระบวนวิชารหัส 309805 การบำบัดความเจ็บปวด | (1 หน่วยกิต) |
| 2. กระบวนวิชารหัส 309806 การระงับความรู้สึกทางคลินิก 1 | (5 หน่วยกิต) |
| 3. กระบวนวิชารหัส 309807 การระงับความรู้สึกทางคลินิก 2 | (5 หน่วยกิต) |
| 4. กระบวนวิชารหัส 309808 สัมมนาการให้การระงับความรู้สึก
สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย | (2 หน่วยกิต) |

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยประบวนวิชาดังนี้

เนื้อหาของการอบรมเทียบกระบวนวิชา			
หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309801 2 (2-0-4)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. ฟิสิกส์สำหรับวิสัญญีแพทย์	1. ฟิสิกส์สำหรับวิสัญญีแพทย์	6	-
2. กายวิภาคสำหรับวิสัญญีแพทย์	2. กายวิภาคสำหรับวิสัญญีแพทย์	6	-
3. สรีรวิทยาสำหรับวิสัญญีแพทย์	3. สรีรวิทยาสำหรับวิสัญญีแพทย์	6	-
4. พื้นฐานทั่วไปทางเภสัชวิทยาสำหรับวิสัญญีแพทย์	4. พื้นฐานทั่วไปทางเภสัชวิทยาสำหรับวิสัญญีแพทย์	6	-
5. หลักการระบอดวิทยาทางคลินิกสำหรับวิสัญญีแพทย์	5. หลักการระบอดวิทยาทางคลินิกสำหรับวิสัญญีแพทย์		-
6. หลักฐานทางเชิงประจักษ์การแพทย์ สำหรับวิสัญญีแพทย์	6. หลักฐานทางเชิงประจักษ์การแพทย์ สำหรับวิสัญญีแพทย์	3	-
		3	-
รวม		30	-
หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309802 4 (1-9-2)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. การประเมินสภาพร่างกายก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	1. การประเมินสภาพร่างกายก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	1	-
2. การให้ยาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	2. การให้ยาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	1	-
3. การดูแลและบำบัดทางเดินหายใจ	3. การดูแลและบำบัดทางเดินหายใจ	1	-
4. เครื่องให้ยาสลบ	4. เครื่องให้ยาสลบ	1	-
5. อุปกรณ์ให้ยาสลบ	5. อุปกรณ์ให้ยาสลบ	1	-
6. การเฝ้าระวังระหว่างผ่าตัด	6. การเฝ้าระวังระหว่างผ่าตัด	1	-
7. ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	7. ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	2	-
8. ชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย	8. ชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย	1	-
9. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	9. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1	-
10. ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยา	10. ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยา	1	-
11. การควบคุมการหายใจและเครื่องช่วยหายใจ	11. การควบคุมการหายใจและเครื่องช่วยหายใจ	1	-
12. การบำบัดด้วยออกซิเจน	12. การบำบัดด้วยออกซิเจน		-
13. การให้สารน้ำ	13. การให้สารน้ำ		-
14. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	14. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด	1	-
15. ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	15. ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	1	-
		1	-
รวม		15	140

หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309803 2 (1-2-3)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. หลักการและขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ	1. หลักการและขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ	3	-
2. การบำบัดทางเดินหายใจ	2. การบำบัดทางเดินหายใจ	3	-
3. การกระตุ้นหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า	3. การกระตุ้นหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า	3	-
4. เกสซ์วิทยาของการกระตุ้น การทำงานของหัวใจ	4. เกสซ์วิทยาของการกระตุ้น การทำงานของหัวใจ	3	-
5. การดูแลผู้ป่วยหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ	5. การดูแลผู้ป่วยหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ		
6. ปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ (สถานการณ์จำลอง)	6. ปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ (สถานการณ์จำลอง)	3	-
รวม		15	30
หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309804 3 (1-6-2)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. ความรู้พื้นฐานของการสกัดประสาท	1. ความรู้พื้นฐานของการสกัดประสาท	3	-
2. เกสซ์วิทยาของยาชาเฉพาะที่	2. เกสซ์วิทยาของยาชาเฉพาะที่		-
3. การสกัดประสาทส่วนกลาง	3. การสกัดประสาทส่วนกลาง	3	-
4. การสกัดประสาทส่วนปลาย	4. การสกัดประสาทส่วนปลาย	3	-
5. ภาวะแทรกซ้อน	5. ภาวะแทรกซ้อน	3	-
6. ปฏิบัติการสกัดประสาท	6. ปฏิบัติการสกัดประสาท	3	-
รวม		15	90

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยกระบวนวิชา ดังนี้

หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309805 1 (1-0-2)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของความปวด 2. การบำบัดความปวดชนิดเฉียบพลัน 3. แนวคิดปัจจุบันสำหรับความปวดชนิดเรื้อรัง 4. การประยุกต์การสกิดประสาทสำหรับการบำบัดความปวด 5. บทบาทของวิธีการบำบัดความปวด โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา	1. กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของความปวด 2. การบำบัดความปวดชนิดเฉียบพลัน 3. แนวคิดปัจจุบันสำหรับความปวดชนิดเรื้อรัง 4. การประยุกต์การสกิดประสาทสำหรับการบำบัดความปวด 5. บทบาทของวิธีการบำบัดความปวด โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา	3 3 3 3 3	- - - - - -
รวม		15	-
หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309806 5 (1-8-6)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดศัลยศาสตร์ทั่วไปและตกแต่ง 2. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมและนรีเวชวิทยา 3. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก 4. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ 5. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน	1. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดศัลยศาสตร์ทั่วไปและตกแต่ง 2. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมและนรีเวชวิทยา 3. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก 4. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ 5. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน	3 3 3 3 3	24 24 24 24 24
รวม		15	120
หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309807 5 (1-8-6)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ
1. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดตา 2. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดหู คอ จมูก 3. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดสมอง 4. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก 5. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดเด็ก 6.การระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการนอกห้องผ่าตัด	1. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดตา 2. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดหู คอ จมูก 3. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดสมอง 4. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก 5. วิสัณฐิวิทยาสำหรับการผ่าตัดเด็ก 6.การระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการนอกห้องผ่าตัด	3 3 3 3 3 3	24 24 24 24 24 24
รวม		18	144
หลักสูตรอบรมฯ	กระบวนวิชา 309808 2 (2-0-4)	ชั่วโมง	
		บรรยาย	ปฏิบัติ

สัมมนากรณีศึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาทางวิสัญญี สำหรับ ผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยตามคำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษา		30	-
รวม		30	-

อาจารย์ประจำหลักสูตร รศ.พญ.อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล

รายชื่ออาจารย์ประจำกระบวนการวิชา

กระบวนการวิชาปี 1 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม – 30 มิถุนายน ในปี 1 ของการอบรม			
	รหัสกระบวนการ	หน่วยกิต	หัวหน้ากระบวนการวิชา
ความรู้ทั่วไปทางวิสัญญี	309801	2	อ.กวิน
หลักการและการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	309802	4	อ.อานันท์ชนก
การช่วยฟื้นคืนชีพ	309803	2	อ.ศรีสุลักษณ์
หลักการและการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน	309804	3	อ.ปรางค์มาลี
วิชาบังคับร่วม	345701	2	อาจารย์คณะแพทย์ มช.
		13	
กระบวนการวิชาปี 2 ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม – 30 มิถุนายน ในปี 2 ของการอบรม			
	รหัสกระบวนการ	หน่วยกิต	หัวหน้ากระบวนการวิชา
การบำบัดความเจ็บปวด	309805	1	อ.กรรณิการ์
การระงับความรู้สึกทางคลินิก 1	309806	5	อ.ณัฐสุดา
การระงับความรู้สึกทางคลินิก 2	309807	5	อ.วรางคณา
สัมมนาการให้การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย	309808	2	อ.ปฐมพร
		13	
	รวม	26	

รูปแบบการอบรม บรรยายในห้องเรียน บรรยายออนไลน์ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยภายใต้การดูแล และการเรียนรู้ด้วยตนเอง
สถานที่ในการอบรม ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การประเมินผลตลอดหลักสูตร

- ผลการประเมินในแต่ละกระบวนการวิชาของภาควิชาวิสัญญีวิทยา จะทำการตัดเกรดตามรูปแบบการตัดเกรดแบบอิงกลุ่ม
- ผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรการผ่านการอบรม ที่ออกโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ต้องมีระยะเวลาในการเข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผ่านการประเมินทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและเจตคติ โดยมีผลการเรียนอย่างน้อยระดับ C ในทุกกระบวนการวิชา
- ถ้าต้องการเก็บหน่วยกิต เพื่อเทียบโอนไปศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Medical Science) จะต้องมียผลการเรียนอย่างน้อยระดับ B ในทุกกระบวนการวิชา
- เกณฑ์การตัดเกรดกระบวนการวิชา 345701 เพิ่มพูนทักษะวิชาชีพสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วยคะแนนสอบ MCQ (75 ข้อ) 75 คะแนน และคะแนนเข้าชั้นเรียน 10 คะแนน ปรับเทียบให้เป็น 100 คะแนน
- เกรด A คือ คะแนน 80-100, เกรด B+ คือ คะแนน 70-79, เกรด B คือ คะแนน 60-69

การส่งผลการอบรม/ วันประกาศผลการศึกษา

- ภายใน 30 วันหลังการสอบประเมินในกระบวนวิชาสุดท้ายของการอบรม
- กระบวนวิชากลาง ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ค่าธรรมเนียมในการอบรม 16,200 บาท/คน/หลักสูตร 2 ปี (ไม่รวมค่าบำรุงมหาวิทยาลัย)

เงื่อนไขคุณสมบัติของผู้สมัคร

1. จบการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. ต้องเป็นแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ได้รับคัดเลือกให้เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาในปีการศึกษาที่สมัคร

เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร

1. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษาดำเนินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
4. เอกสารแสดงผลการได้รับคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กำหนดการปฐมนิเทศเพื่อเข้ารับการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสัตวแพทยศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2568

ภาควิชาสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันอังคารที่ 24 มิถุนายน 2568 ที่ห้องเรียน 1-2 (ในห้องผ่าตัด)

8.45-9.00	กล่าวเปิดงาน	รศ.ดร.พญ.ต้นหยง พิกานเมฆาภรณ์
9.00-9.30	แนะนำตัว	แพทย์ประจำบ้าน คณาจารย์ที่ปรึกษา/ทีมวิจัย
9.30-10.00	การเรียนการสอนระหว่างการฝึกอบรบ	รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน
10.00-10.30	การประเมินผล การวัดผลการเรียนรู้ระหว่างการฝึกอบรบ	รศ.ดร.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรี
10.30-10.45 พัก รับประทานอาหารว่าง		
10.45-11.30	การทำงานวิจัยระหว่างการฝึกอบรบ	ผศ.พญ.วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์
11.00-11.30	การปฏิบัติงานที่ รพ.นครพิงค์ สถาบันสมทบ	อ.นพ.ปภพ นกหล่อ
11.30-12.00	การใช้ระบบ AnesLog และการบันทึก Portfolio	รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน
12.00-13.00 รับประทานอาหารกลางวัน		
13.00-14.00	แนวทางการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรบ - แนวทางการขอใช้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด - แนวทางการใช้ยา high alert drugs (HAD) - การใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อส่งยา ลงข้อมูล	อ.นพ.ภูริพงศ์ จันทิมา พ.ว. นฐิธิกานต์ เจริญรัตน์เดชกุล พ.ว. วรณิภา นุสสุภา พ.ว. เกศกนก ศรีวิหะ
14.00-14.30	แชร์ประสบการณ์การเรียนรู้ การปฏิบัติงาน	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2,3
14.30-14.45 พัก รับประทานอาหารว่าง		
14.45-15.15	บทบาทของทีมสนับสนุนการศึกษา	คุณอนุสรณ์ เชียงคำ
15.15-15.30	ถาม-ตอบ ปิดการปฐมนิเทศ	

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน
การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาษาอังกฤษ Chiang Mai University Anesthesia Residency training in Anesthesiology

ชื่อปริญญา

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา
(ว.ว.วิสัญญีวิทยา)

ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Anesthesia

เนื้อหาของการฝึกอบรมอย่างละเอียด ระบุไว้ในเล่มหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สถาบันฝึกอบรมหลัก) และ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
(สถาบันฝึกอบรมสมทบ) ฉบับ พ.ศ. 2566

รายละเอียดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม มีดังนี้

1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 จะได้เรียนทฤษฎี เนื้อหาภาคบรรยาย ที่ครอบคลุมหัวข้อตามหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยชั่วโมงเรียนที่ภาควิชาวิสัญญีฯ มข. จัดให้นั้นเป็นชั่วโมงเรียนเดียวกับหลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ดังรายละเอียดที่ระบุข้างต้นซึ่งรวมถึงการสอนโดยการบรรยายจากอาจารย์ต่างสถาบันและต่างภาควิชา นอกจากนี้ยังมีการเรียนการสอนในรูปแบบของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหรือ workshop ดังรายละเอียดแผนการสอนภาคทฤษฎีในเล่มหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และผู้ให้การฝึกอบรมจะเน้นย้ำถึงการศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเอง จากรายการหนังสือประกอบการเรียน ดังนี้

- Miller's Anesthesia, 10th edition, 2024
- Stoelting's Anesthesia and Co-existing Disease, 8th edition, 2021
- Complications in Anesthesia, 3rd edition, 2017
- Miller's Basics of Anesthesia, 8th edition, 2022
- Anesthesia Equipment: Principles and Applications, 3rd edition, 2020
- Morgan and Mikhail's Clinical Anesthesiology, 7th Edition
- Clinical Anesthesia, 8th Edition by Paul G. Barash (Author)
- Faust's Anesthesiology Review 6th Edition
- Anesthesia Oral Board Review: Knocking Out the Boards 2nd Edition
- Yao & Artusio's Anesthesiology: Problem-Oriented Patient Management 9th Edition

และแหล่งค้นคว้าสารทางวิชาการที่ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผ่านทางเว็บไซต์

www.med.cmu.ac.th/library/

หัวข้อการเรียนรู้โดยสังเขปประกอบด้วย Part basic sciences และ Part clinical anesthesia

Part basic sciences ประกอบด้วย ความรู้ทางกายวิภาคของระบบต่างๆ, สรีรวิทยา (physiology) ของระบบต่างๆ, เกสซ์วิทยาพื้นฐาน และยาทางวิสัญญี, ฟิสิกส์ประยุกต์

Part clinical anesthesia ประกอบด้วย การประเมินก่อนการผ่าตัด การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน แนวทางการให้สารน้ำทดแทน สมดุลกรด-ด่าง แนวทางการให้เลือดทดแทน การดูแลทางหายใจ การจัดท่าระหว่างการผ่าตัด การเฝ้าระวัง การดูแลหลังการระงับความรู้สึก การช่วยฟื้นคืนชีพ organ-bases disease และ specific disease anesthesia และรวมถึงความรู้เรื่อง Anesthetic non-technical skills (ANTs), Professionalism, การพัฒนางานคุณภาพของการให้บริการทางวิสัญญี และความรู้พื้นฐานในการสร้างงานวิจัยทางคลินิก

ชั่วโมงการเรียนการสอน สำหรับ พจบ ชั้นปีที่ 1 จะจัดทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-15.00 น. โดยใช้เวลาในการเรียนประมาณ 6-8 เดือน หลังจากที่มีการสอนภาคบรรยายสำหรับ พจบ ปีที่ 1 สอนครบทุกหัวข้อแล้ว ตามด้วยหัวข้อการสอนบรรยายของ พจบ ชั้นปีที่ 2 ซึ่งจัดทุกวันศุกร์ เวลา 15.00-17.00 น. ขอให้ พจบ เข้าเรียน on-site สำหรับ พจบ ที่ปฏิบัติงานที่ รพ นครพิงค์ หรือ elective ที่ รพ อื่นๆ สามารถเข้าฟังผ่าน Zoom ได้ หัวข้อการบรรยายได้ถูกจัดเอาไว้ล่วงหน้าและจะแจ้งให้ทราบผ่านทางไลน์กลุ่มของ พจบ ตั้งแต่ต้นสัปดาห์ เนื่องจากเนื้อหาการเรียนรู้มีปริมาณมากกว่าชั่วโมงการสอนบรรยายประกอบกับเป็นการเรียนรู้ในระดับแพทย์ประจำบ้าน (adult learner) ภาควิชาไม่สามารถจัดการสอนภาคบรรยายให้ได้ครบทุกหัวข้อ ทั้งนี้ ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ พจบ เองที่จะต้องอ่านหนังสือ ทำความเข้าใจ และเรียนรู้ด้วยตัวเอง หากไม่เข้าใจให้ปรึกษาอาจารย์

ตารางสอนและสอบภาคทฤษฎี หลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กระบวนวิชา 309801-309804 แพทย์ประจำบ้านปี 1 ประจำปีการศึกษา 2568 (ก.ค. 2568 - ก.พ. 2569)
จัดสอนทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-15.00 น.

วันที่				หัวข้อ	อาจารย์ผู้สอน	VDO Interhospital lecture 2567-2569 (จาก อฝส.)
ศุกร์	4	ก.ค.	68	Preanesthetic evaluation and premedication	อ. กันธรากร (ลาศึกษา)	-
ศุกร์	18	ก.ค.	68	Intravenous Anesthetic Drugs	อ. ปียะดา	Lecture 4_4,5
ศุกร์	25	ก.ค.	68	Neuromuscular Blocking Agents	อ.....	Lecture 4_3
ศุกร์	1	ส.ค.	68	Inhalational Anesthesia	อ. สุรพงษ์	Lecture 4_2
ศุกร์	8	ส.ค.	68	Monitoring	อ. อาทิตย์	-
ศุกร์	15	ส.ค.	68	Central neural blockade	อ. สรวิทย์	-
ศุกร์	22	ส.ค.	68	General Anesthesia	อ. กวิน	-
ศุกร์	29	ส.ค.	68	Anesthetic machine and delivery system	อ. กิตติธ	Lecture 2_1-4,6-7
ศุกร์	5	ก.ย.	68	Oxygen and humidification therapy	อ. ณัฐสุดา	Lecture 1_2
ศุกร์	12	ก.ย.	68	Post Anesthesia Care	อ. นุชนารถ	-
เสาร์	20	ก.ย.	68	จัดสอบประเมินกระบวนวิชา 309802 MCQ		
ศุกร์	26	ก.ย.	68	Anatomy & Physiology of Cardiovascular System	อ. นิชกุล	Lecture 3_1,2
ศุกร์	3	ต.ค.	68	Anatomy & Physiology of Respiratory System	อ. ศรีสุลักษณ์	Lecture1_1.1, 1.2
ศุกร์	10	ต.ค.	68	Mechanical ventilation	อ. ศรีสุลักษณ์	Lecture 2_5
ศุกร์	17	ต.ค.	68	Perioperative IV Fluid Management	อ. วราภรณ์	-
ศุกร์	24	ต.ค.	68	Transfusion Therapy	อ. เศรษฐพงศ์	Lecture 6_1,2
ศุกร์	31	ต.ค.	68	Neuromuscular Monitoring	อ. กวิน	-
ศุกร์	7	พ.ย.	68	Airway Management	อ. วริยา	-
ศุกร์	14	พ.ย.	68	Recent Advanced in Airway management	อ. วริยา	-
ศุกร์	21	พ.ย.	68	Workshop airway	ทีม workshop	-
ศุกร์	28	พ.ย.	68	Postoperative Pain Management	อ. ภาสกร	Lecture 5_2
ศุกร์	12	ธ.ค.	68	Basic knowledge in Neuroanesthesia	อ. อานันท์ชนก	Lecture 6_3
เสาร์	20	ธ.ค.	68	จัดสอบประเมินกระบวนวิชา 309801 MCQ		
ศุกร์	26	ธ.ค.	68	Anatomy & Physiology of Obstetrics	อ. กรณิการ์	Lecture 10_3
ศุกร์	9	ม.ค.	69	Patient positioning	อ. สรวิทย์	-

ศุภกร	16	ม.ค.	69	Basic Knowledge in RA & Peripheral Neural Blockade	อ. ปรางค์มาลี	Lecture 5_1.1, 1.2
ศุภกร	23	ม.ค.	69	Complication of Neural Block/ Anesthesia for orthopedic surgery	อ. ปรางค์มาลี	Lecture 5_3
ศุภกร	30	ม.ค.	69	Shock physiology and management	อ. ณัฐสุตา	-
ศุภกร	6	ก.พ.	69	Autonomic nervous system and CVS drugs	อ. เศรษฐพงศ์	-
ศุภกร	13	ก.พ.	69	Anatomy & Physiology of Pediatrics	อ. นุชนารถ	Lecture 8_1
เสาร์	21	ก.พ.	69	จัดสอบประเมินกระบวนการวิชา 309803 MCQ		
เสาร์	28	ก.พ.	69	จัดสอบประเมินกระบวนการวิชา 309804 MCQ		

เมื่อเรียนจบแต่ละคาบเรียน ขอให้ผู้เรียนทำการประเมินการสอนผ่านทางสแกน QR code



ตารางสอนและสอบภาคทฤษฎี หลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 กระบวนวิชา 309805 -309807 แพทย์ประจำบ้านปี 2 ประจำปีการศึกษา 2568 (ก.พ. 2569 – มิ.ย. 2569)
 จัดสอนทุกวันศุกร์ เวลา 15.00-17.00 น.

วันที่				หัวข้อ	อาจารย์ผู้สอน	VDO Interhospital lecture 2567-2569 (จาก อฝส.)
ศุกร์	6	ก.พ.	69	Anesthesia for Eye and ENT surgery	อ. กวิน	-
ศุกร์	13	ก.พ.	69	Clinical Pediatric Anesthesia	อ. อาทิตย์	Lecture 8_2
เสาร์	21	ก.พ.	69	สอบครั้งที่ 1 MCQ		
เสาร์	28	ก.พ.	69	สอบครั้งที่ 1 SAQ		
ศุกร์	6	มี.ค.	69	Anesthesia for Thoracic Surgery	อ. ต้นหยง	Lecture 9_2
ศุกร์	13	มี.ค.	69	Obstetric and Gynecologic anesthesia	อ. กิตติธร	Lecture 10_3
ศุกร์	20	มี.ค.	69	Clinical Neuroanesthesia	อ. ปฐมพร	Lecture 6_3
ศุกร์	27	มี.ค.	69	Intraoperative Neuromonitoring	อ. อานันท์ชนก	-
ศุกร์	3	เม.ย.	69	Anesthesia for Cardiac Surgery	อ.....	Lecture 7_1
เสาร์	11	เม.ย.	69	สอบครั้งที่ 2 MCQ		-
เสาร์	18	เม.ย.	69	สอบครั้งที่ 2 SAQ		
ศุกร์	24	เม.ย.	69	Advanced Hemodynamic monitoring	อ. สุรพงษ์	
ศุกร์	1	พ.ค.	69	Anesthesia for Traumatic Patient	อ. ภูริพงศ์	Lecture 7_3
ศุกร์	8	พ.ค.	69	Chronic Pain Management	อ.	
ศุกร์	15	พ.ค.	69	Anesthesia for Organ transplantation	อ. วรางคณา	Lecture 8_3
เสาร์	23	พ.ค.	69	สอบครั้งที่ 3 MCQ		
เสาร์	30	พ.ค.	69	สอบครั้งที่ 3 SAQ		

****หัวข้อบรรยายโดยอาจารย์ต่างสถาบันและต่างภาควิชา อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โปรดติดตามประกาศจากภาควิชา****

อาจารย์ทุกท่านจะทำการสอนตามวันและเวลาที่ระบุเอาไว้ หากไม่สามารถสอนได้ในวัน เวลาดังกล่าว ทางเจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ จะจัดสรรวันอื่นเพื่อให้สอนชดเชย

เมื่อเรียนจบแต่ละคาบเรียน ขอให้ผู้เรียนทำการประเมินการสอนผ่านทางสแกน QR code



2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ ในช่วง 7.45-8.45 น. ของวันอังคาร พุธ หรือ พฤหัสบดี ในสัปดาห์ที่ไม่มีวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยสลับกันไปในแต่ละสัปดาห์ โดยรูปแบบกิจกรรมจะเป็นการนำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ Interesting case, Morbidity and mortality conference, หรือ service round กิจกรรมทางวิชาการ มีกำหนดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

วัน / เวลา	07:45-08:45 น.	13:00 – 15:00 น.	15:00 – 17:00 น.
จันทร์	-	-	-
อังคาร	Interesting case	Journal club presentation	-
พุธ	Morbidity and mortality		-
พฤหัสบดี	conference Service round	- หัวข้อการเรียนการสอนวิจัย - กิจกรรมของหน่วยวิจัย	
ศุกร์	-	ตารางสอนและสอบภาคทฤษฎี หลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ ประจำบ้านวิสัญญี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ตารางสอนและสอบภาคทฤษฎี หลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ ประจำบ้านวิสัญญี ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาควิชาฯ ได้ระบุจำนวนเกณฑ์ขั้นต่ำที่แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีฯ มข. จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการมีรายละเอียด ดังนี้

รายการกิจกรรม	พจบ ชั้นปีที่ 1	พจบ ชั้นปีที่ 2, 3	วันที่สรุปผลจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ
Morning conference	1 กรกฎาคมถึง	1 มิถุนายนถึง	ครั้งที่ 1 วันที่ 31 ตุลาคม
Morbidity and mortality conference	28 กุมภาพันธ์	28 กุมภาพันธ์	ครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์
Service round			
จำนวนขั้นต่ำ on-site	12	12	
จำนวนขั้นต่ำ on-site และ online	16	16	
รายการกิจกรรม	พจบ ชั้นปีที่ 1	พจบ ชั้นปีที่ 2, 3	วันที่สรุปผลจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ
Journal club	1 กรกฎาคมถึง	1 มิถุนายนถึง	ครั้งที่ 1 วันที่ 31 ตุลาคม
	28 กุมภาพันธ์	28 กุมภาพันธ์	ครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์
จำนวนขั้นต่ำ on-site	15	-	
จำนวนขั้นต่ำ on-site และ online	20	8	

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำจะต้องขึ้นมาอยู่เวรบาย (15.30-22.00 น.) ตามจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ขาดไป

3. การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปี แพทย์ประจำบ้านจะได้เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 จะสลับหมุนเวียนกันไปเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้จะมีบาง rotation ที่ไม่สามารถไปเข้าร่วมประชุมได้ ได้แก่ rotation CVT และ neuro เพราะ พจบ ต้องรับผิดชอบเวรใน rotation ดังกล่าวเอง ดังนั้น พจบ ปีที่ 2 จะต้องบริหารจัดการตนเองในชั้นปีของตน หากพบว่าตนเองอยู่ rotation CVT หรือ neuro ในเดือนที่จะมีการประชุมวิชาการ ก็ให้ลงชื่อขอไปประชุมวิชาการในครั้งถัดไป เพราะตามปกติ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดประชุมวิชาการประจำปี 2 ครั้งต่อปี ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม และ สิงหาคม ส่วนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการฝึกอบรม จะได้รับสิทธิไปเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีที่จัดโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ทุกคนโดยมีเงินสนับสนุนจากทางภาควิชาในการเข้าร่วมประชุม ดังนี้

งานประชุม	ผู้เข้าร่วมประชุม	ภาควิชาสนับสนุน
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	- พจบ. 1, 2 เข้าประชุม 1 ครั้ง/ ปี - พจบ. 3 เข้าประชุม 2 ครั้ง/ ปี	3,000 บาท/ปี สำหรับพจบ. 1 6,000 บาท/ปี สำหรับพจบ. 2, 3
ภาควิชาวิสัญญีฯ มช. จัดงานประชุมวิชาการ และ workshop ประมาณ 2-3 ครั้ง / ปี	- ได้เข้าร่วมทุกคนในกรณีเป็นวันหยุดราชการและไม่ติดเวร - สลับกันเข้าประชุมในกรณีเป็นวันทำงาน	ภาควิชา ลงทะเบียนให้

4. บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนปฏิบัติงานแต่ละเดือนตาม rotation ที่จัดไว้ตั้งแต่ต้นปีการศึกษา โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์วิสัญญีที่ปฏิบัติงานด้วยในวันนั้นๆ ขึ้นปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 07.15-15.30 น.

หน้าที่หลักของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

- ประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด
- รายงานเคสผู้ป่วยให้แก่อาจารย์ประจำห้องรับทราบโดยละเอียด หาก พจบ จะรายงานผู้ป่วยล่าช้า เช่น หลังเวลา 20.00 น. ด้วยเหตุผลใดๆก็ตามควรแจ้งอาจารย์ประจำห้องให้ทราบล่วงหน้า ว่าวันนี้จะขอรายงานเคสผู้ป่วยล่าช้า พร้อมบอกเหตุผล
- แพทย์ประจำบ้านควรตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะ ขณะที่ไปประเมินผู้ป่วยหากมียาหรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการรับบริการทางวิสัญญีฯ ซึ่งสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมและผู้ป่วยต้องชำระส่วนเกินเองนั้น แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ต้องอธิบายเหตุผลและความจำเป็นแก่ผู้ป่วย รวมถึง แพทย์ประจำบ้านต้องทราบรายละเอียดเกี่ยวกับยาในกลุ่มต่างๆ
- แพทย์ประจำบ้านขึ้นมาปฏิบัติงานเวลา 7.15 น. โดยเตรียมยาทางวิสัญญีฯ อุปกรณ์ดูแลทางเดินหายใจ เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์เฝ้าระวังให้พร้อมใช้
- ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 7.50 น. แพทย์ประจำบ้านให้การดูแลระหว่างการระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิดภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำห้อง
- แพทย์ประจำบ้านให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมาถึงห้องพักฟื้น เพื่อให้การระงับปวดหลังการผ่าตัดหรือหากผู้ป่วยบางรายต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านทำการบันทึกข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึก โดยทำร่วมกับวิสัญญีพยาบาลประจำห้อง รวมถึงการบันทึกแบบฟอร์ม ด้านการประกันคุณภาพในการให้บริการวิสัญญี (ได้แก่ anesthetic checklist และ surgical safety checklist)
- การออกไปพักรับประทานอาหารกลางวันและเย็น ให้พิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดูแลในขณะนั้นเป็นหลัก ต้องมีการสลับสับเปลี่ยนกับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ห้องเดียวกันหรือแจ้งให้อาจารย์วิสัญญีประจำห้องรับทราบ
- รับประทานอาหารไม่ควรนานเกินกว่า 45 นาที

- ช่วงเวลา 15.30-16.00 น. เป็นช่วงรอยต่อระหว่างการทำงานเวรเช้าและเวรบ่าย แพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยในเวรเช้า จะต้องมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการผ่าตัดและการรับความรู้สึกแก่แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่จะรับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อในเวรบ่าย จึงจะสามารถออกจากห้องผ่าตัดเพื่อไปประเมินผู้ป่วยที่จะต้องดูแลในวันรุ่งขึ้นได้
- ****ยกเว้น**** การปฏิบัติงานในบาง rotation ที่จะไม่เป็นไปตามกฎข้างต้น นั่นคือ แพทย์ประจำบ้านต้องดูแลผู้ป่วย จนกระทั่งเสร็จเคสและย้ายไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ห้องผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (CVT), ห้องผ่าตัดทรวงอก (thoracic), ห้องผ่าตัดสมองและไขสันหลัง, ห้องผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก (pediatrics), ห้องผ่าตัดตา (eye), การผ่าตัดเปลี่ยนตับหรือไต (liver & renal transplant) การให้บริการทางวิสัญญีนอกสถานที่ (remote anesthesia : x-ray & cath lab & hybrid) และ Robotic surgeries (Urology, Colorectal, Hepatobiliary)
- สำหรับห้องผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (CVT), ห้องผ่าตัดสมองและไขสันหลัง, และการผ่าตัดเปลี่ยนตับหรือไต (liver & renal transplant) ที่เสร็จนอกเวลาราชการ มีแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ห้องนั้นๆ ดังต่อไปนี้
 - ถ้าเคสผ่าตัดเสร็จก่อนเวลา 24.00 น. แพทย์ประจำบ้านต้องขึ้นมาทำงานในเวรเช้าของวันถัดไปตามปกติ
 - ถ้าเคสผ่าตัดเสร็จในช่วงเวลา 24.00-04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น แพทย์ประจำบ้านจะขึ้นมาปฏิบัติงานในวันถัดไป เวลา 12.00 น. โดยแพทย์ประจำบ้านที่อยู่หน่วย acute pain service (APS) จะมาดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดให้ในช่วงเวลา 7.30-12.00 น.
 - ถ้าเคสผ่าตัดเสร็จหลังเวลา 04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น แพทย์ประจำบ้านไม่ต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า และแพทย์ประจำบ้านที่อยู่หน่วย acute pain service (APS) จะปฏิบัติงานแทนทั้งวัน
- กรณีแพทย์ประจำบ้านอยู่เวร stand by ห้องผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (CVT) และห้องผ่าตัดสมองและไขสันหลัง
 - ถูกตามให้ขึ้นมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา 00.00 น.- 08.00 น. และปฏิบัติงานไม่ถึง 4 ชั่วโมง จะต้องขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้นเวลา 12:00 น. โดยแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ APS จะขึ้นปฏิบัติงานแทนตั้งแต่เวลา 07:30 – 12:00 น.
 - ถูกตามให้ขึ้นมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา 00.00 น.- 08.00 น. และปฏิบัติงานเกิน 4 ชั่วโมง ไม่ต้องขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้น โดยแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ APS จะปฏิบัติงานแทนตั้งแต่เวลา 07:30 - 15:30 น.
- การปฏิบัติงานที่หน่วย neuro พบ ปีที่ 2 ที่อยู่ rotation neuro จะได้มาอยู่ประจำที่ห้องผ่าตัด neuro ทุกวัน จันทร์ พุธ และศุกร์ ส่วน พบ ปีที่ 3 จะมาในวันจันทร์, พุธ, และศุกร์ ปฏิบัติงานในเวรเช้า ถ้าหากว่าในวันที่ พบ ปี 3 อยู่ห้องนิวโรแล้วเคสเสร็จช้ากว่า 15.30 น. พบ ปีที่ 2 ที่อยู่ rotation neuro ของเดือนนั้นๆ จะต้องมารับเวรต่อจนเคสเสร็จและย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้ หากว่าเคสใกล้จะเสร็จในช่วงเวลา 15.30 น. และ/ หรือ พบ ปีที่ 2 ยังติดเคสที่ห้องผ่าตัดอื่นๆอยู่ พบ ปีที่ 3 ควรช่วยอยู่ดูแลจนสามารถย้ายผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ซึ่งก็ไม่ควรล่าช้าไปกว่า 16.00 น. โดยพิจารณาตามสถานการณ์อีกครั้ง
- ในวันศุกร์ซึ่งจะมีห้องผ่าตัด neuro 2 ห้อง เป็น พบ ปีที่ 2,3 อยู่คนละห้อง หากว่า ช่วงบ่ายมีชั่วโมงการสอนภาคบรรยาย พบ อีกคน จะช่วยดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด neuro ทั้งสองห้องร่วมกับอาจารย์ประจำห้อง

5. บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีเป็นนอกเวลาราชการ

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ แบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ดังนี้

1. เวรเช้า ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. ช่วง 07.30-08.00 น. เป็นช่วงเวลาคาบเกี่ยวระหว่างเวรดึก-เวรเช้า
2. เวรบ่าย ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 16.00-22.00 น. ช่วง 15.30-16.00 น. เป็นช่วงเวลาคาบเกี่ยวระหว่างเวรเช้า-เวรบ่าย
3. เวรดึก
 - 3.1 เวรดึกวันธรรมดา จันทร์-ศุกร์ ให้ปฏิบัติงานอยู่ช่วยในช่วงแรกของเวรบ่ายก่อน เพื่อช่วยเวรที่ยุ่งและผลิตให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรบ่ายได้ไป premed และ “ลงไปพักได้เมื่ออาจารย์เวรอนุญาต” แล้วขึ้นมาปฏิบัติงานอีกครั้งในเวลา 22.00- 08.00 น. และวันต่อไปจะได้ off
 - 3.2 เวรดึกวันหยุดเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปฏิบัติงานเวลา 22.00- 08.00 น. และวันต่อไปจะได้ off

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ปฏิบัติงานเวรบ่าย จะต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์วิสัญญี ที่อยู่เวรด้วยกันให้สามารถลงเวรได้ ทั้งนี้ หากสถานการณ์ในห้องผ่าตัดขณะนั้นยุ่งมากอาจลงเวรช้ากว่าเวลาที่กำหนด

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ปฏิบัติงานเวรดึก จะต้องอยู่ช่วยในช่วงต้นเวรบ่ายที่มีการส่งเวรให้เรียบร้อยก่อน และต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์วิสัญญีให้สามารถลงไปเตรียมตัวก่อนขึ้นเวรดึก ทั้งนี้ไม่มีเวลาที่แน่นอนว่าจะได้ลงไปพักก็มอง ขึ้นกับสถานการณ์ความยุ่งของห้องผ่าตัด และต้องขึ้นมาปฏิบัติงานเวรดึกที่เวลา 22.00 น.

- แพทย์ประจำบ้านอาจแลกเวรมาอยู่ติดกันได้ แต่จะต้องมีช่วงเวลาการทำงานต่อเนื่องไม่เกิน 16 ชั่วโมงและต้องไม่เกิน 24 - 32 ชั่วโมง/สัปดาห์
- การจัดการเวรนอกเวลาราชการ ทำโดยตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 3 ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการจัดเวร ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามแนวทางการจัดเวรนอกเวลาราชการ ที่ภาควิชากำหนด และไม่กระทบกับการปฏิบัติงานในเวลาราชการของหน่วย/ สาขาที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้นๆ รวมถึงการอยู่เวรส่วนกลางของโรงพยาบาล

6. แนวทางการรายงานเคสผู้ป่วยแก่อาจารย์

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมต้องไปประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอย่างละเอียดและรายงานให้อาจารย์ประจำห้องทราบ ทั้งนี้วิธีการรายงานเคส ขึ้นอยู่กับอาจารย์แต่ละท่าน เช่น โทรศัพท์รายงาน หรือ พิมพ์เป็นข้อความหรือเป็นไฟล์ส่งให้อาจารย์ทางไลน์ ทั้งนี้ หากเป็นกรณีเร่งด่วนหรือเกิดความไม่แน่ใจ ให้ใช้วิธีโทรศัพท์หาอาจารย์ แทนการส่งข้อความทางไลน์ และหากมีเหตุจำเป็นที่ทำให้รายงานเคสผู้ป่วยล่าช้าเกินกว่า 20.00 น. พจบ ควรต้องแจ้งอาจารย์ก่อนว่าจะขอรายงานเคสผู้ป่วยช้า เนื่องจากเหตุผลอะไร ทั้งนี้ ไม่ควรปล่อยให้อาจารย์ต้องมาคอยตามว่าเหตุใด พจบ จึงไม่รายงานเคสผู้ป่วยเสียที

ในกรณีที่เป็นการอยู่เวรนอกเวลาราชการ และเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรควรพิจารณารับเคสผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของการผ่าตัดและสถานะผู้ป่วย โดยทางภาควิชา มีแนวทางการจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่มารับการปรึกษาเพื่อให้ทราบถึงความรู้สึก ในห้องผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency surgery priority categories) ดังภาคผนวกที่ 4 อาจารย์เวรจะอยู่ที่ห้องพักแพทย์ในบริเวณห้องผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่ออาจารย์ เพื่อปรึกษาและขอความช่วยเหลือได้อย่างสะดวกและทันทั่วทั้ง ในกรณีต่อไปนี้ **ต้อง** รายงานอาจารย์เวรเสมอ และ อาจารย์เวรจะต้องอยู่ด้วยกับ พจบ เสมอในระหว่างการดูแลเคสต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดที่มีความซับซ้อน (complicated obstetric patient) เช่น prolapse umbilical cord, eclampsia, severe preeclampsia, antepartum hemorrhage with maternal hemodynamic instability, bleeding placenta previa with maternal hemodynamic instability, fetal non-reassuring ต้องรายงานให้อาจารย์เวรรับทราบทุกราย
- ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการเกี่ยวกับทางเดินหายใจทุกราย เช่น bronchoscopy, remove foreign body, deep neck infection

- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด major vascular surgery, abdominal aortic aneurysm repair
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด emergency thoracic surgery
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนตับ หรือ ไต รวมถึงการทำ organ harvest
- ผู้ป่วยที่มีภาวะ major trauma (including abdominal, thoracic and head injury) with hemodynamic compromise, TBI
- ผู้ป่วยที่มีภาวะ severe upper GI hemorrhage with hemodynamic compromise
- ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีปัญหา difficult airway
- ผู้ป่วยที่มี ASA physical status class IV และ V ทุกราย
- ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ ≤ 2 ปี ทุกราย (สำหรับผู้ป่วยเด็กที่อายุ > 2 ปี ให้แพทย์ประจำบ้านพิจารณาตามความเหมาะสม)
- ผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรคณะ หรือผู้ป่วย VIP (อาจารย์ อาจารย์อาวุโส ผู้บริหาร หรือผู้มีอุปการคุณ ของมหาวิทยาลัย คณะแพทย์ มช. หรือ รพ. มหาราชนครเชียงใหม่ และข้าราชการระดับสูง)

รายละเอียด Rotation แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2568-2569

Rotation	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1. Plastic/General Surgery	Plastic+Gen surg	Gen surg	Plastic+Gen surg	Plastic	Free rotation
2. General Surgery (ศุกร์ที่ 4 ของเดือน ไปคณะทันตะ มช)	Gen Surg	Vascular+Gen Sx	Chest Surg	Gen Surg	Gen surg
3. Ped Surgery/ENT	Gen surg(R2) / ENT(R3)	Ped (R2) / ENT(R3)	ENT laser	Ped (R3) / F (R2)	Uro Ped (R2) / F (R3)
4. Orthopedic Surgery	Chest+Vascular	Ortho	Ortho	Ortho	Ortho
5. Eye/ENT (R1)	Eye+ENT	Eye+ENT	ENT	Eye+ENT	ENT
6. Urology/Cystoscopy	Uro/Cysto	Uro/Cysto	Free rotation	Free rotation	Uro/Cysto
7. Emergency	Emer	Emer	Emer	Emer	Emer
8. OB/Gynecology (OBG)	R3 = OBG+Painless	R3 = OBG+Painless	R3 = OBG+Painless	R3 = OBG+Painless	R3 = OBG+Painless
9. CVT	CVT	CVT	CVT±Cath lab(R2,3)	CVT	CVT
10. NR+Eye (R2), NR+ENT (R3)	Neuro (R2),Neuro (R3)	Eye (R2), Neuro (R3)	Neuro (R2), ENT (R3)	Eye (R2), Neuro (R3)	Neuro (R2), Neuro (R3)
11. Inhalation (R3) RAMA or CMU	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation
12. Pain	Pain clinic	Pain clinic	Pain clinic	Pain Intervention+IPD	Pain clinic

หมายเหตุ RR = Recovery room and Acute pain service

PAC = Preanesthesia assessment clinic

Elective = Free Elective (R3) เลือกไป elective ในรพ. ที่มีวิสัญญีแพทย์ ในหรือต่างประเทศ

ICU = ICU Surg

NORA = Nonoperating room anesthesia (X-ray, Endoscopy med+surg)

F = Free Rotation

Inhalation = RAMA or CMU

Elective Kidney transplant = R1+2 rotation 6 (Uro/cysto)

Elective Liver transplant = Donor: R2 rotation 2 (Gen surg), Recipient: R3 rotation 1 (plastic+Gen surg)

*** การจัดห้องตาม Rotation ในบางวันอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และแพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2568

เดือน	สลิ	จิรภิญญา	มณีกาญจน์	ชุตินันท์	ชญาธิศ	ณัฐนันท์	พรภวิชัย	ธัญชนก	ณัฐดนัย	ธารินทร์	มนัสนันท์	วชิราภรณ์	ฤทธิเกียรติ	วศิน	สุภานัน	พิชญุตม์
ก.ค.68	ICU	ICU	4	5	Emer	2	2	5	1	NORA	6	6	OBG	1	(Free)	(Free)
ส.ค.68	4	Emer	ICU	ICU	5	5	(Free)	2	2	1	NORA	(Free)	6	6	1	OBG
ก.ย.68	Emer	4	Emer	4	ICU	ICU	5	OBG	OBG	2	1	NORA	NORA	(Free)	6	1
ต.ค.68	NKP	NKP	OBG	Emer	6	4	ICU	4	5	(Free)	2	1	5	NORA	NORA	6
พ.ย.68	NORA	6	NKP	NKP	4	Emer	Emer	ICU	(Free)	4	OBG	OBG	1	5	2	NORA
ธ.ค.68	1	NORA	NORA	OBG	NKP	NKP	4	6	Emer	ICU	(Free)	2	(Free)	OBG	5	5
ม.ค.69	5	1	(Free)	NORA	NORA	6	NKP	NKP	4	Emer	Emer	ICU	ICU	4	OBG	2
ก.พ.69	OBG	5	1	(Free)	OBG	NORA	6	Emer	NKP	NKP	4	Emer	2	ICU	ICU	4
มี.ค.69	6	(Free)	5	1	2	OBG	NORA	(Free)	ICU	6	NKP	NKP	Emer	2	4	Emer
เม.ย.69	(Free)	OBG	2	2	1	1	OBG	NORA	6	5	5	4	NKP	NKP	Emer	ICU
พ.ค.69	2	2	6	6	(Free)	(Free)	1	1	NORA	OBG	ICU	5	4	Emer	NKP	NKP

ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และแพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2568

เดือน	เนติ	ปฏิพล	สุทธิภัทร์	อภิญญา	นันทวัฒน์	สุภัค	ณัฐภัทรา	ณิษกานต์	กาญจนา	จุฬารัตน์	พิชญานี	ศุภวิชญ์	คมกริช	ธงไชย	ณัฐวรา
มิ.ย.68	NKP	ICU	2	NORA / F	F / NORA	CVT	4	OBG / F	Emer	6	NR+Eye	PAC	F / OBG	NKP	3
ก.ค.68	NR+Eye	NKP	ICU	2	PAC	NORA	CVT	4	3	Emer / F	4	F / OBG	6	F / Emer	OBG / F
ส.ค.68	F / 6	OBG	NKP	ICU	2 / F	F / 2	NORA	CVT	4	3	PAC	NR+Eye / F	F / NR+Eye	6 / F	Emer
ก.ย.68	CVT	CVT	NR+Eye	NKP	ICU	PAC	2	F / NORA	6 / F	NORA / F	OBG	Emer	3	4	F / 6
ต.ค.68	PAC / F	6	OBG	NR+Eye	NKP	ICU	ICU	Emer / F	CVT	2	NORA	4	F / Emer	3	F / PAC
พ.ย.68	Emer	3	3	F / PAC	NR+Eye	NKP	6	ICU	ICU	CVT	2	NORA	PAC / F	OBG	4
ธ.ค.68	4	Emer	CVT	CVT	3	OBG	NKP	2	F / NORA	ICU	ICU	6	NORA / F	PAC	NR+Eye
ม.ค.69	OBG	PAC	6 / F	3	CVT	F / 6	F / Emer	NKP	2	NR+Eye	Emer / F	ICU	4	NORA	CVT
ก.พ.69	2 / F	4	Emer	6	OBG	4	PAC	3	NKP	NKP	CVT	F / 2	ICU	NR+Eye	NORA
มี.ค.69	NORA	2 / F	4	Emer	6	NR+Eye / F	3	PAC	F / NR+Eye	OBG	NKP	NKP	CVT	ICU	F / 2
เม.ย.69	3	NORA	PAC / F	4	Emer	3	NR+Eye / F	F / NR+Eye	OBG	F / PAC	6	CVT	NKP	2	ICU
พ.ค.69	ICU	NR+Eye	NORA	F / OBG	4	Emer	OBG / F	6	PAC	4	3	3	2	CVT	NKP

ตารางปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และแพทย์ใช้ทุน ชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2568

[illegible]

7. การเขียนรายงาน - กำหนดเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องเขียนรายงานเคสผู้ป่วยจำนวน 4 ฉบับ และส่งให้อาจารย์ตรวจจัดส่งในตารางต่อไปนี้

กำหนดการส่งรายงานและอาจารย์ผู้ตรวจรายงานแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน		ตุลาคม 2568	พฤศจิกายน 2568	มกราคม 2569	กุมภาพันธ์ 2569
1.	พญ.สลิน ศรีชัย	อ. สมน	อ. วรางคณา	อ. ศรีสุลักษณ์	อ. สุรพงษ์
2.	พญ.มณีกาญจน์ แสนโพธิ์	อ. ปฐมพร	อ. กวิน	อ. กิตติธร	อ. ปรางค์มาลี
3.	พญ.ชยานีศ รัตนเมธาชาติ	อ. กิตติธร	อ. ญัฐสุดา	อ. ญัฐมน	อ. นุชนารถ
4.	นพ.พรภวิชัย เพชรมณีโชติ	อ. กรรณิการ์	อ. ศรีสุลักษณ์	อ. กวิน	อ. ภูริพงศ์
5.	นพ.ญัฐดนัย จิตมาศ	อ. ลภัสกรณ์	อ. นุชนารถ	อ. อานนท์	อ. วรางคณา
6.	พญ.จิรภิญญา ชมภูมิ่ง	อ. วรางคณา	อ. อานันท์ชนก	อ. นิชกุล	อ. ญัฐสุดา
7.	พญ.ชุตินันท์ สมบูรณ์	อ. กวิน	อ. ญัฐมน	อ. วริยา	อ. กรรณิการ์
8.	พญ.ณัฐนันท์ คำภีระปาวงค์	อ. อานนท์	อ. กรรณิการ์	อ. สุรพงษ์	อ. วริยา
9.	พญ.ธัญชนก มุนินทร์	อ. นิชกุล	อ. เนตรชนก	อ. ภูริพงศ์	อ. กิตติธร
10.	นพ.ธารินทร์ มานะสุข	อ. ญัฐสุดา	อ. นิชกุล	อ. ลภัสกรณ์	อ. กวิน
11.	พญ.มนัสนันท์ ศิริปรัชญานุกูล	อ. วริยา	อ. อาทิตย์	อ. อานันท์ชนก	อ. ญัฐมน
12.	นพ.ฤทธิเกียรติ หมั่นโพธิ์	อ. ภูริพงศ์	อ. ปฐมพร	อ. อาทิตย์	อ. ศรีสุลักษณ์
13.	พญ.วชิราภรณ์ จันทร์วงศ์	อ. ปรางค์มาลี	อ. กิตติธร	อ. ปฐมพร	อ. ลภัสกรณ์
14.	นพ.วศิน มังคราช	อ. ศรีสุลักษณ์	อ. ลภัสกรณ์	อ. ญัฐสุดา	อ. เนตรชนก
15.	พญ.สุภานันท์ วิจิตระการ	อ. อาทิตย์	อ. ภูริพงศ์	อ. กรรณิการ์	อ. นิชกุล
16.	นพ.พิชณุตม์ ศิวะตระกูล	อ. สุรพงษ์	อ. ปรางค์มาลี	อ. เนตรชนก	อ. อานนท์

8. การทำงานวิจัยระหว่างการศึกษา – ตลอดการฝึกอบรม 3 ปี แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย 1 เรื่อง และได้รับการจัดสรรเวลาให้ทุกคนได้มีเวลาส่วนตัวในการทำวิจัยประมาณ 5 วันต่อปีการศึกษา ของเวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการ โดยมีกำหนดเวลาการทำวิจัยเป็นไปตาม ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ (อผส.) และภาควิชาฯ กำหนด

กรอบเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มสร้างงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1						
	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยครั้งที่ 1	ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยครั้งที่ 2	ได้หัวข้อวิจัย	เขียนโครงร่างงานวิจัย	Submit จริยธรรมวิจัย	ได้รับอนุมัติ
กรกฎาคม 68						
สิงหาคม 68						
กันยายน 68						
ตุลาคม 68						
พฤศจิกายน 68						
ธันวาคม 68						
มกราคม 69						
กุมภาพันธ์ 69						
มีนาคม 69						
เมษายน 69						
พฤษภาคม 69						
มิถุนายน 69						

กรอบเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มสร้างงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2					
	ได้รับอนุมัติจริยธรรม	เริ่มเก็บข้อมูล	วิเคราะห์ข้อมูล	เขียนวิจัยฉบับสมบูรณ์	นำเสนอ
กรกฎาคม 68					
สิงหาคม 68					
กันยายน 68					
ตุลาคม 68					
พฤศจิกายน 68					
ธันวาคม 68					
มกราคม 69					
กุมภาพันธ์ 69					
มีนาคม 69					

กำหนดนำเสนอโครงงานวิจัย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่	เวลา	รายชื่อแพทย์	อาจารย์
พ.ย. 13 พ.ย. 68	13.00-15.00 น.	พญ.สลิน ศรีชัย	อ.พญ.ลภัสกรณ์ ยะปะนัน
		พญ.มณีกาญจน์ แสนโพธิ์	อ.พญ.ณิชากุล คนการณ
		พญ.ชฎานันท์ รัตนเมธาชาติ	ผศ.พญ.วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์
		นพ.พรภวิชัย เพชรมณีโชติ	อ.นพ.ภาณุวัฒน์ ลาภพิเศษพันธุ์
พ.ย. 20 พ.ย. 68	13.00-15.00 น.	นพ.ณัฐดนัย จิตมาศ	รศ.ดร.พญ.ปรารค์มาลี ลือชาศรีศรี
		พญ.จิรวิญญา ขมภูมิ้ง	รศ.นพ.อาทิตย์ เสมอเชื้อ อ.พญ.กิตติธรร สุภาพพัฒน์
		พญ.ชุตินันท์ สมบูรณ์	ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี รศ.ดร.พญ.ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์
		พญ.ณัฐนันท์ คำภิระปางวงศ์	อ.พญ.ณัฐสุตา โพธิกุล
พ.ย. 27 พ.ย. 68	13.00-15.00 น.	พญ.ธัญชนก มุนินทร์	อ.พญ.ศรีสุลักษณ์ คชะ
		นพ.ธารินทร์ มานะสุข	รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน
		พญ.มนัสนันท์ ศิริปรัชญานุกูล	รศ.พญ.นุชนารถ บุญจึงมงคล
		นพ.ฤทธิเกียรติ ห่มโพธิ์	รศ.พญ.อนันท์ชนก ศฤงคารินกุล
พ.ย. 4 ธ.ค. 68	13.00-15.00 น.	พญ.วชิราภรณ์ จันทรวงศ์	รศ.ดร.นพ.สุรพงษ์ หล่อสมฤดี
		นพ.วศิน มังคราช	รศ.พญ.วริยา สุขุประการ
		พญ.สุภานันท์ วิจิตรระการ	ผศ.ดร.นพ.ภาสกร สวัสดิ์รักษ์
		นพ.พิชิตมัย ศิวะตระกูล	อ.นพ.กวิน โชตินฤมล

*** กำหนดการ Research proposal contest วันที่ มกราคม 2569

กำหนดรายงานความก้าวหน้างานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่	เวลา	รายชื่อแพทย์	อาจารย์
พ.ย. 11 ธ.ค. 68	13.00-15.00 น.	พญ.ณัฐภัทร มานะกิจศิริสุทธิ	ผศ.พญ.วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์
		นพ.ศุภวิชญ์ บำรุงกิจ	ศ.ดร.พญ.ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์ ผศ.นพ.ภูริพงศ์ จันทิมา
		นพ.สุทธิภัทร์ มุลสัน	รศ.นพ.อาทิตย์ เสมอเชื้อ
		นพ.ปฏิพล พรหมพัง	อ.พญ.กิตติธร ศุภพัฒน์
พ.ย. 18 ธ.ค. 68	13.00-15.00 น.	พญ.อภิญา รุจิโรจน์สกุล	อ.พญ.ศรีสุลักษณ์ คะชา
		พญ.สุกัศ อินมาสม	รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน
		พญ.พิชญานี ยะวิญชาญ	อ.พญ.ณัฐสุดา โพธิกุล
		นพ.เนติ จันทรแสง	อ.พญ.ลภัสกรณียะ ประนัน
พ.ย. 25 ธ.ค. 68	13.00-15.00 น.	นพ.นันทวัฒน์ จันทรชัย	อ.นพ.ภาณุวัฒน์ ลาภพิเศษพันธุ์
		พญ.ณิชากร กาวิน	รศ.ดร.นพ.สุรพงษ์ หล่อสมฤดี
		พญ.กาญจนา กาวีผาบ	ผศ.ดร.นพ.ภาสกร สวัสดิ์รักษ์
		นพ.คมกริช แก้วปรีชาวัฒน์	รศ.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรีศรี

กำหนดรายงานความก้าวหน้างานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่	เวลา	รายชื่อแพทย์	อาจารย์
พ.ย. 16 ต.ค. 68	13.00-15.00 น.	นพ.กิตติคุณ สกอลแต่	รศ.พญ.อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล
		นพ.ธงไชย กังวาล (R2)	อ.นพ.ภาณุวัฒน์ ลาภพิเศษพันธุ์
		นพ.พิพัฒน์ ร่มโพธิ์	ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี
		พญ.กัญญ์วรา พรหมอินทร์	รศ.ดร.พญ.ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์
		พญ.จุฬารัตน์ สันต์บุรุษ (R2)	รศ.พญ.นุชนารถ บุญจึงมงคล
		อ.พญ.กิตติธรร ศุภพิพัฒน์	อ.พญ.กิตติธรร ศุภพิพัฒน์
พ.ย. 30 ต.ค. 68	13.00-15.00 น.	นพ.จิรายุ ปาละ	รศ.พญ.วริยา สุขประการ
		พญ.ณัฐวรา คนสูง (R2)	รศ.ดร.นพ.สุรพงษ์ หล่อสมฤดี
		พญ.วริศรา กองอินทร์	รศ.ดร.นพ.สุรพงษ์ หล่อสมฤดี
		พญ.ชลิตา สามห้วย	ผศ.พญ.วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์
		นพ.สิทธิศาสตร์ เสาทอง	อ.นพ.กวิน โชตินฤมล
		พญ.ณกานต์ ธนกิตติธรรม	รศ.พญ.ปฐมพร ปิ่นอ่อน
พ.ย. 6 พ.ย. 68	13.00-15.00 น.	อ.พญ.ศรีสุลักษณ์ คชะ	อ.พญ.ศรีสุลักษณ์ คชะ
		พญ.ณัฐยา ไรจนวัฒนา	อ.พญ.ณัฐสุดา โพธิกุล
		พญ.บุษบา เครือประเสริฐ	อ.นพ.ภาณุวัฒน์ ลาภพิเศษพันธุ์
		พญ.สิรินทรา มณีฤทธิ์	ผศ.พญ.กันธรากร อุ่นจิตติ
		ผศ.นพ.ภูริพงศ์ จันทิมา	ผศ.นพ.ภูริพงศ์ จันทิมา
		พญ.พัทน์นลิน เพียรการ	อ.พญ.กรรณิการ์ สมิทธิเศรษฐ์
พ.ย. 6 พ.ย. 68	13.00-15.00 น.	พญ.อติรัตน์ จิตตะ	ผศ.ดร.นพ.ภาสกร สวัสดิ์รักษ์
		พญ.อภิญา ทิพย์สุนทร	อ.นพ.อิศราพงศ์ เพียรงาน
		รศ.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรี	รศ.พญ.ปรางค์มาลี ลือชาศรี
		พญ.กชกร จิงสกุลจุไร	รศ.นพ.อาทิตย์ เสมอเชื้อ
		อ.พญ.กิตติธรร ศุภพิพัฒน์	อ.พญ.กิตติธรร ศุภพิพัฒน์

หัวข้อบรรยายและการปฏิบัติการสำหรับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1

ภาควิชาวิสัญญีวิทยาประจำปีการศึกษา 2568

วันที่สอน	เวลา	หัวข้อบรรยาย	อาจารย์ผู้สอน
พฤหัสบดี 31 ก.ค. 2568	14.00-14.30 น.	Overview: แนวทางการผลิตงานวิจัยทางคลินิกระหว่างการฝึกอบรมเพื่อผู้สมัครฯ วิสัญญีวิทยา	อ. วรางคณา
พฤหัสบดี 7 ส.ค. 2568	13.00-14.00 น.	แนวทางการสืบค้นงานวิจัยผ่านเครือข่ายห้องสมุดคณะแพทยฯ	เจ้าหน้าที่ห้องสมุด มช. (คุณ เพียงขอบฟ้า)
พฤหัสบดี 14 ส.ค. 2568	13.00-15.00 น.	- การใช้โปรแกรมสำหรับเอกสารอ้างอิง End Note - การใช้โปรแกรมตรวจสอบ Plagiarism	เจ้าหน้าที่ห้องสมุด มช. (คุณ เสรี,คุณกลมชนก)
พฤหัสบดี 21 ส.ค. 2568	13.00-14.00 น.	รูปแบบงานวิจัยทางคลินิก	อ. ปฐมพร
พฤหัสบดี 28 ส.ค. 2568	13.00-14.00 น.	แนวทางการทำวิจัยทางคลินิกที่ดี GoodClinical Practice (GCP)	อ.กัณธรากร (VDO)
พฤหัสบดี 4 ก.ย. 2568	13.00-14.00 น.	แนะนำการเขียนข้อเสนอโครงการวิจัย หรือ research proposal	อ.กิตติธร
พฤหัสบดี 11 ก.ย. 2568	13.00-14.00 น.	Introduction to evidence-based medicine	อ.ยอดยิ่ง
พฤหัสบดี 18 ก.ย. 2568	13.00-14.00 น.	การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยทางคลินิก (Sample size calculation for clinical research)	อ.วรางคณา
พฤหัสบดี 25 ก.ย. 2568	13.00-14.00 น.	ชนิดของข้อมูลและสถิติเบื้องต้นสำหรับงานวิจัยทางคลินิก (Type of data and Basic statistics for clinical research)	อ.กัณธรากร (VDO)
พฤหัสบดี 2 ต.ค. 2568	13.00-14.00 น.	Guidelines สำหรับการวิเคราะห์งานวิจัยทางคลินิก Critical appraisal	อ. ปฐมพร
พฤหัสบดี 9 ต.ค. 2568	13.00-14.00 น.	Ethical issue and Considerations in Anesthesiology Research and Clinical Trials: Basic Principles and Practical Applications	อ.ณัฐ

แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีฯ ปีที่ 1 จะต้อง

- ลงทะเบียนเข้าระบบ Research Administration System (RAS) ผ่านทางเว็บไซต์ <https://w1.med.cmu.ac.th/research/> เพื่อมี username และ password ของตนเอง
- เข้ารับการอบรม CiTi program เกี่ยวกับจริยธรรมการทำงานวิจัยในคน ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้นี้ เมื่ออบรมแล้วจะได้รับประกาศนียบัตรในรูปของ electronic file ซึ่งใช้แนบเป็นเอกสารประกอบเวลายื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย คณะแพทย์ มช

รูปแบบงานวิจัยอาจเป็น retrospective, prospective หรือ cross sectional study แพทย์ประจำบ้านวิสัญญีฯ จะเป็นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีฯ

1. ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อหาหัวข้องานวิจัย
2. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อเขียนข้อเสนอโครงการวิจัย
3. เก็บข้อมูลงานวิจัยด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส และสามารถถูกตรวจสอบได้
4. ลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
5. เขียนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ขอบเขตความรับผิดชอบการทำงานวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

1. ช่วยขัดเกลาข้อเสนอโครงการวิจัย
2. Submit ข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมวิจัย
3. กำกับดูแลการเก็บข้อมูลงานวิจัย
4. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
5. ช่วยขัดเกลาการเขียนวิจัยฉบับสมบูรณ์

ลักษณะของงานวิจัยระหว่างการฝึกอบรม

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่องต้องดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. เอกสารบทคัดย่อและmanuscriptงานวิจัยสำหรับส่งสอบบอร์ดต้องเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ตามรูปแบบที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ และ อฟส. กำหนด

ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบ (อฟส.) แพทย์ประจำบ้านต้อง

- แนบเอกสารผลการประเมินจริยธรรมการทำงานวิจัยในคน ของคณะแพทย์ มช และของสถาบันร่วมหากเป็นการศึกษาวิจัยที่ทำในหลายสถาบัน
- เก็บเคสผู้ป่วยได้มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้
- เขียน manuscript สำหรับการส่งสอบบอร์ดในช่วงการฝึกอบรมปีที่ 3
- นำเสนองานวิจัยด้วยวาจาเป็นภาษาอังกฤษในงานประชุมวิชาการระดับคณะ/โรงพยาบาล/ประเทศ/นานาชาติ

ข้อพึงปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีฯ เกี่ยวกับการทำงานวิจัยขณะฝึกอบรมฯ

1. แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยตามที่ได้รับการจัดสรรเอาไว้
2. มีความรับผิดชอบต่องานและกระบวนการต่างๆในการทำงานวิจัยรวมถึงหากเป็นงานวิจัยที่เก็บเคสผู้ป่วยไปข้างหน้า (prospective) หรือการศึกษาแบบสุ่ม (randomized) ต้องมีเอกสารชี้แจงและการขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ เอกสารขอความยินยอมต้องสำเนาให้กับผู้ป่วยเก็บไว้ 1 ชุดเสมอ
3. เมื่อ research proposal ได้รับการพิจารณาทางจริยธรรมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะสามารถดาวน์โหลดใบรับรองจริยธรรมวิจัยซึ่งมีทั้ง version ภาษาอังกฤษและภาษาไทยมาเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของท่านได้เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งตีพิมพ์และการส่งสอบบอร์ดสาขาวิสัญญีวิทยาต่อไป
4. การดำเนินการทำวิจัยจะทำได้หลังจากได้รับเอกสารจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยว่า research proposal เรื่องนั้นๆ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยแล้วเท่านั้น และผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยอย่างเคร่งครัด
5. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมหลังจากโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติแล้ว และการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ จะไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นมีการระบุและอนุมัติเพิ่มในโครงการวิจัยผ่านการขอ Amendment และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
6. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
7. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ขอให้ใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
8. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
9. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
10. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
11. แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งให้อาจารย์วิสัญญีแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยรายที่ต้องการจะเก็บเคสวิจัยให้ทราบล่วงหน้าก่อนเสมอ และควรมี operation manuals สำหรับงานวิจัยของตนให้กับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้น เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ protocol deviation หรือการปฏิบัติที่ผิดไปจากขั้นตอนการวิจัย
12. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยวิจัยตามที่มีการจัดสรรไว้ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กิจกรรมหลักคือการนำเสนอโครงร่างวิจัยหรือ research proposal แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 กิจกรรมหลักคือ การนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 กิจกรรมหลักคือ การนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยในช่วงต้นปีการศึกษาและข้อมนำเสนองานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ ในการร่วมกิจกรรมดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง
13. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดสรรให้มีวันเตรียมวิจัย 5 วัน/ปีการศึกษา ซึ่งทุกครั้งที่ได้รับการจัดสรรวันดังกล่าว แพทย์ประจำบ้านจะต้องติดต่อขอพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อวางแผนการทำวิจัยการเก็บข้อมูลและต้องบันทึกกิจกรรมผ่านการสแกน QR code เสมอ

9. การเป็นผู้นำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ– กิจกรรมทางวิชาการระหว่างการฝึกอบรม ได้แก่ การนำเสนอ Interesting case การนำเสนอ Morbidity and Mortality case การนำเสนอ Service round และกิจกรรม Journal club แพทย์ประจำบ้านจะเป็น ‘ผู้นำเสนอ’ เคสสำหรับ Interesting case ใน Morning conference 1-2 ครั้ง/ คน/ ปีการศึกษา และเป็น ‘ผู้นำเสนอ’ research topic ในกิจกรรม Journal club 1-2 ครั้ง/ คน/ ปีการศึกษา ส่วนแพทย์ประจำบ้านคนอื่นๆต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด

แนวทางในการเลือกงานวิจัยเพื่อนำเสนอในกิจกรรม Journal club มีดังนี้

- ขอให้แพทย์ที่ทำ journal club ติดต่ออาจารย์ที่รับผิดชอบในการดูแล activity journal club ตามที่ภาควิชา มอบหมายล่วงหน้า เป็นเวลา 2 สัปดาห์ก่อนที่จะถึงวันที่จะนำเสนอ
- ปรึกษาอาจารย์ในการเลือกงานวิจัยที่น่าสนใจนำเสนอ นำเสนอทั้งในด้านเนื้อหาของงานวิจัยเรื่องนั้นๆ และ วิเคราะห์วิพากษ์ งานวิจัย (critical appraisal) ในตอนท้าย
- งานวิจัยที่หยิบยกมาอ่านควรมาจากวารสารที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ ทั้งนี้ สามารถหางานวิจัยได้จากเว็บไซต์ห้องสมุด คณะแพทย์ มข ซึ่งสามารถเข้าถึงงานวิจัยที่มีคุณภาพจากฐานข้อมูลสากลและเป็นที่ยอมรับ เช่น PubMed, Scopus เป็นต้น และควรเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ภายใน 1 ปี
- ส่งงานวิจัยตัวเต็มหรือ Full article ให้อาจารย์ผู้คุมกิจกรรมและส่งให้เพื่อนแพทย์ประจำบ้านได้อ่านก่อนวันนำเสนอ เป็นเวลา 1 สัปดาห์
- ขอให้แพทย์ที่นำเสนอทำการวิพากษ์คุณภาพงานวิจัย Critical appraisal โดยใช้แนวทางการทำ Critical appraisal ให้ตรงกับรูปแบบของงานวิจัย เช่น RCT, cohort study, case-control study, diagnostic study, systematic review หรือ clinical prediction rule
- แพทย์ผู้เสนองานวิจัยต้องส่งแบบประเมินการเป็นผู้นำเสนอกิจกรรมให้อาจารย์ผู้คุมกิจกรรมทุกครั้ง จากนั้น คุณอนิสา จะสแกนเอกสารดังกล่าวส่งให้อาจารย์ปฐมพรเพื่อรวบรวมต่อไป

แนวทางในการเลือกเคสที่น่าสนใจเพื่อการนำเสนอในกิจกรรม Interesting case, Morning conference มีดังนี้

- ติดต่ออาจารย์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์เพื่อหาเคสที่เหมาะสมและน่าสนใจ
- ทำสไลด์และส่งให้อาจารย์ผู้คุมกิจกรรมดูก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
- แพทย์ผู้นำเสนอ ต้องส่งแบบประเมินการเป็นผู้นำเสนอกิจกรรมให้อาจารย์ผู้คุมกิจกรรมทุกครั้ง จากนั้น และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะสแกนเอกสารดังกล่าวเพื่อรวบรวมต่อไป

การเก็บ CME จะมีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม On-site สามารถสแกน QR code พร้อมเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้เลย โดยจะวางเอกสารใบเซ็นพร้อมกับ QR code ให้น้ำห้องที่จัดกิจกรรม
- ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมแบบ On-line หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมจะแสดง QR code ให้แพทย์ และอาจารย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมได้สแกนบนหน้า Zoom
- **ขอความร่วมมือห้ามถ่ายรูปส่งให้เพื่อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในวันดังกล่าว
- ** QR code มีกำหนดอายุเพียง 1 วันเท่านั้น จะไม่สามารถมาสแกนย้อนหลังได้

การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม

1. การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม
2. การประเมินผลเพื่อเลื่อนขั้นปี
3. การสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม - ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มช. จัดการประเมินระหว่างการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ ผ่านทางการสอบ formative, summative, และการวิจัย ข้อมูลการประเมินและการวัดผลจะเก็บไว้ในแฟ้มผลงานหรือ portfolio ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกผลผู้ป่วยลงในระบบ Anes Log ได้แก่ การทำ EPA, DOP, Logbook, บันทึกการทำกิจกรรมทางวิชา, บันทึกการพบอาจารย์ที่ปรึกษา, และบันทึกข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นระยะตลอดการฝึกอบรม

แนวทางการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

หัวข้อประเมิน	ผู้ประเมิน/ วิธีประเมิน	เวลาประเมิน
1. ทัศนคติ clinical and procedural skills (EPAและDOP) **	อาจารย์เป็นผู้ประเมิน แพทย์ประจำบ้านต้องขอสอบกับอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อสอบนั้นๆ	แพทย์ประจำบ้านต้องสอบให้ผ่าน ทุกหัวข้อที่กำหนดของชั้นปีที่ 1
2. การประเมินการปฏิบัติงานรายเดือน (ในเวลาและนอกเวลาราชการ)	อาจารย์จะได้รับแบบประเมิน Google form จากเจ้าหน้าที่ภาควิชา/ เกณฑ์ผ่านคือ > 70%	ทุกเดือน อาจารย์ต้องทำการประเมิน ก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
3. การเขียนรายงานผู้ป่วย	- ส่งให้อาจารย์ตามที่ภาควิชาจัดให้ตรวจ - เขียนรายงานตามแบบฟอร์มภาควิชาฯ	ส่งรายงาน จำนวน 4 ฉบับตามกำหนดเวลา
4. ภาควิชาฯ สอบประเมินความรู้	อาจารย์ประจำแต่ละรายวิชา	เมื่อสิ้นสุดการเรียนแต่ละกระบวนวิชา
● กระบวนวิชา 309801	MCQ สอบ online ผ่านระบบการจัดสอบ ในวันเสาร์ เวลา 10-12.00 น. เกณฑ์ผ่าน $\geq 60\%$ (อิงเกณฑ์) หากสอบไม่ผ่านจะให้สอบซ่อม 1 ครั้ง ถ้าสอบซ่อม “ไม่ผ่าน” เข้าที่ประชุมอาจารย์และส่งผลต่อการเลื่อนชั้นปี หากพบ ‘ทุจริต’ ปรับตกทุกกรณีและพิจารณาให้ “สิ้นสุด” การฝึกอบรม	วันและเวลาตามที่ระบุในปฏิทินการศึกษา ปี 2568 แต่มีการเปลี่ยนแปลงจาก วันศุกร์บ่าย เป็นวันเสาร์ 10-12.00 น. ทางภาควิชาจะแจ้งก่อน 1 สัปดาห์
● กระบวนวิชา 309802		
● กระบวนวิชา 309803		
● กระบวนวิชา 309804		
5. การประเมินการนำเสนอ conference และ journal	อาจารย์ผู้คุมกิจกรรม	อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
6. ความก้าวหน้าของงานวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย เป็นไปตามกำหนดเวลาของกรอบเวลาการทำงานวิจัย ของ พจบ ชั้นปีที่ 1	15 ธันวาคม 2568 15 เมษายน 2569
7. ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมฯ	อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้าน ทำการประเมินผ่านระบบ Anes Log	สัปดาห์สุดท้ายของเดือนสิงหาคม 2568 สัปดาห์สุดท้ายของเดือนเมษายน 2569
8. การสะท้อนความคิดและ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Self reflection & Feedback)	แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา แบบสะท้อนความคิดและ การให้ข้อมูลย้อนกลับ	กำหนด 2 ครั้ง/ ปี (ส.ค. และ เม.ย.)
* อาจารย์ 1 ท่าน ประเมินได้ไม่เกิน 2 ครั้ง / แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ตลอด 3 ปีของระยะเวลาการฝึกอบรม		

แนวทางการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

หัวข้อประเมิน	ผู้ประเมิน/ วิธีประเมิน	เวลาประเมิน
1. ทัศนปฏิบัติ clinical and procedural skills (EPA & DOP) **	อาจารย์เป็นผู้ประเมิน แพทย์ประจำบ้านต้องขอสอบกับอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อสอบนั้นๆ	แพทย์ประจำบ้านต้องสอบให้ผ่าน ทุกหัวข้อที่กำหนดของชั้นปีที่ 2-3
2. การประเมินการปฏิบัติงานรายเดือน(ในเวลาและนอกเวลาราชการ)	อาจารย์จะได้รับแบบประเมิน Google form จากเจ้าหน้าที่ภาควิชา/ เกณฑ์ผ่านคือ > 70%	ทุกเดือน อาจารย์ต้องทำการประเมินก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
3. ภาควิชาทดสอบประเมินความรู้ • กระบวนวิชา 309805 • กระบวนวิชา 309806 • กระบวนวิชา 309807 • กระบวนวิชา 309808	อาจารย์ประจำชั้น	เมื่อสิ้นสุดการเรียนแต่ละกระบวนวิชา
	<u>MCQ, SAQ</u> สอบ online ผ่านระบบการจัดสอบ ในวันเสาร์ เวลา 10-12.00 น. เกณฑ์ผ่าน $\geq 60\%$ (อิงเกณฑ์) หากสอบไม่ผ่านจะให้สอบซ่อม 1 ครั้ง ถ้าสอบซ่อม “ไม่ผ่าน” เข้าที่ประชุมอาจารย์และส่งผลต่อการเลื่อนชั้นปี หากพบ ‘ทุจริต’ ปรับตกทุกกรณีและพิจารณาให้ “สิ้นสุด” การฝึกอบรม <u>Oral examination</u>	วันและเวลาตามที่ระบุในปฏิทินการศึกษา ปี 2568 แต่มีการเปลี่ยนแปลงจาก วันศุกร์บ่าย เป็นวันเสาร์ 10-12.00 น. ทางภาควิชาจะแจ้งก่อน 1 สัปดาห์
4. แบบประเมินการนำเสนอ conference และ journal	อาจารย์ที่ปรึกษา conference และ journal	อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
5. ความก้าวหน้าของงานวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย แบบรายงานความก้าวหน้า เป็นไปตามกำหนดเวลาของรอบเวลาการทำงานวิจัย ของ พจบ ชั้นปีที่ 2	ตามกำหนดการนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของหน่วยวิจัย
6. ความคิดเห็นของอาจารย์ ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ระหว่างการฝึกอบรม	อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้าน ทำการประเมินผ่านระบบ Anes Log	สัปดาห์สุดท้ายของเดือนกรกฎาคม 2568 สัปดาห์สุดท้ายของเดือนเมษายน 2569

7. การสะท้อนความคิดและ การให้ข้อมูล ป้อนกลับ (Self reflection & Feedback)	แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา แบบสะท้อนความคิดและ การให้ข้อมูลป้อนกลับ	กำหนด 2 ครั้ง/ ปี (ส.ค. และ เม.ย.)
* อาจารย์ 1 ท่าน ประเมินได้ไม่เกิน 2 ครั้ง / แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ตลอด 3 ปีของระยะเวลาการฝึกอบรม		

แนวทางการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

หัวข้อประเมิน	ผู้ประเมิน/ วิธีประเมิน	เวลาประเมิน
1. ภาควิชาปฏิบัติ clinical and procedural skills (EPA & DOP) **	อาจารย์เป็นผู้ประเมิน แพทย์ประจำบ้านต้องขอสอบกับอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในหัวข้อสอบนั้นๆ	แพทย์ประจำบ้านต้องสอบให้ ผ่าน ทุกหัวข้อที่กำหนดของชั้นปี ที่ 2-3
2. การประเมินการปฏิบัติงานรายเดือน(ในเวลา และนอกเวลาราชการ)	อาจารย์จะได้รับแบบประเมิน Google form จาก เจ้าหน้าที่ภาควิชา/ เกณฑ์ผ่านคือ > 70%	ทุกเดือน อาจารย์ต้องทำการ ประเมินก่อนวันที่ 10 ของเดือน ถัดไป
3. ภาควิชาที่สอบประเมินความรู้	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ	เมื่อสิ้นสุดการเรียนแต่ละ กระบวนวิชา
ทุกกระบวนวิชา	<u>MCQ, SAQ</u> สอบ online ผ่านระบบการจัดสอบ ในวันเสาร์ เวลา 10-12.00 น. เกณฑ์ผ่าน $\geq 60\%$ (อิงเกณฑ์) หากสอบไม่ผ่านจะให้สอบซ่อม 1 ครั้ง ถ้าสอบซ่อม “ไม่ ผ่าน” เข้าที่ประชุมอาจารย์และส่งผลต่อการเลื่อนชั้นปี หากพบ ‘ทุจริต’ ปรับตกทุกกรณีและพิจารณาไม่ส่ง สอบวุฒิปัตรา <u>Oral examination</u>	วันและเวลาตามที่ระบุใน ปฏิทินการศึกษา ปี 2568 แต่ มีการเปลี่ยนแปลงจาก วันศุกร์ บ่าย เป็นวันเสาร์ 10-12.00 น. ทางภาควิชาจะแจ้งก่อน 1 สัปดาห์
OSCE (simulation)	OSCE	เดือนพฤษภาคม
4. แบบประเมินการนำเสนอ conference และ journal	อาจารย์ที่คุมกิจกรรม conference และ journal	ปีละ 2 ครั้ง
5. ความก้าวหน้าของงานวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย แบบรายงานความก้าวหน้า	ตามกำหนดการนำเสนอ ความก้าวหน้างานวิจัยของหน่วย วิจัย
เตรียมนำเสนองานวิจัยในการประชุมระดับ คณะ/ โรงพยาบาล/ ประเทศ/ นานาชาติ	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย งานวิจัยที่พร้อมนำเสนอ	

6. ความคิดเห็นของอาจารย์ ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ระหว่างการฝึกอบรมฯ	อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์ประจำบ้าน ทำการประเมินผ่านระบบ Anes Log	สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กรกฎาคม 2568 สัปดาห์สุดท้ายของเดือน เมษายน 2569
7. การสะท้อนความคิดและ การให้ข้อมูล ป้อนกลับ (Self reflection & Feedback)	แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา แบบสะท้อนความคิดและ การให้ข้อมูลป้อนกลับ	กำหนด 2 ครั้ง/ ปี (ส.ค. และ เม.ย.)
* อาจารย์ 1 ท่าน ประเมินได้ไม่เกิน 2 ครั้ง / แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ตลอด 3 ปีของระยะเวลาการฝึกอบรม		

หมายเหตุ

- ปีการฝึกอบรม 2568 การจัดสอบประเมินความรู้ระหว่างการฝึกอบรม in-training examination จะเป็นรูปแบบ online ทั้งหมด จัดสอบในวันเสาร์ เวลา 10.00-12.00 น. โดยภาควิชาฯจะแจ้งล่วงหน้า 1 สัปดาห์
- สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ติดภารกิจ ไม่สามารถสอบได้ในวัน-เวลาที่กำหนด ให้ติดต่ออาจารย์ฝ่ายการศึกษา
- เกณฑ์ผ่านของข้อสอบ MCQ และ SAQ คือ $\geq 60\%$ (อิงเกณฑ์)
- การจัดสอบ oral examination เริ่มในชั้นปีที่ 2-3 อาจารย์จะแจ้งชื่อผู้เข้าสอบเป็นครั้งๆไป
- ข้อสอบที่เป็น SAQ และ OSCE อาจารย์ทีมการศึกษาจะจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในการทำข้อสอบ SAQ ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
- แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสสอบซ่อม 1 ครั้ง หากยังสอบไม่ผ่าน $\geq 60\%$ จะนำผลการสอบเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณา การไม่ได้เลื่อนชั้นปี หรือ การไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
- แพทย์ประจำบ้านสามารถติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป เพื่อรับทราบคะแนนสอบของตนเอง และค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมคะแนนต่ำสุด-สูงสุด และอันดับที่ตนเองสอบได้ เมื่อเทียบกับเพื่อนในชั้นปี
- แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่าน หรือมีผลการเรียนระหว่างการฝึกอบรมไม่เป็นที่น่าพอใจ จะได้รับการติดต่อให้มาพบกับอาจารย์ฝ่ายการศึกษาเพื่อทำ root cause analysis
- การประเมินการปฏิบัติงานรายเดือนโดยอาจารย์ กำหนดเกณฑ์ผ่าน คือ ต้องมีคะแนนเฉลี่ยรวมในแต่ละเดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

แนวทางการสอบ online

- มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่เสถียร ทำการสอบผ่านทาง Ipad ส่วนตัว ผ่านระบบการจับสอบของภาควิชาฯ
- หากพบว่าการทุจริต ไม่ว่าจะกรณีใดๆ เช่น การพยายามถ่ายรูปหน้าจอ ผ่านทาง Ipad หรือนำมือถือมาถ่ายรูป จะถือว่าคะแนนสอบเป็น 0 และนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการฝึกอบรมเพื่อพิจารณา ไม่เลื่อนชั้นปี หรือ ไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ รวมถึงการทำหนังสือแจ้ง รพ ต้นสังกัด ถึงความประพฤติเรื่อง “ขาดความซื่อสัตย์”

จำนวนข้อสอบตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มช. (Table of Specification)

อ้างอิงจากภาคผนวกที่ 6 เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม เล่มหลักสูตร ปี 2566

หัวข้อ	Basic Sciences	Clinical Sciences	กระบวนวิชา	ข้อสอบ		
				MCQ	ข้อเขียน	
					OSCE	SAQ
Respiratory system (anatomy, physiology)	1.1, 2.1		309801	10	4	-
			ทบทวน พจบ.2	15		
			ทบทวน พจบ.3	15		
Cardiovascular system (anatomy, physiology, CVS drugs)	1.2, 2.2, 3.7		309801	10	4	-
			ทบทวน พจบ.2	15		
			ทบทวน พจบ.3	15		
Nervous system (anatomy, physiology, autonomic and CNS drugs)	1.3, 2.3, 3.6, 3.8		ทบทวน พจบ.2	15	4	-
			ทบทวน พจบ.3	15		
Musculoskeletal system (anatomy)	1.4		ทบทวน พจบ.2	5	-	-
			ทบทวน พจบ.3	5		
Anatomical landmarks	1.5		309808	3	-	-
Imaging anatomy related to anesthesia	1.6		309808	3	2	-
Anatomy for anesthetic procedures	1.7		309808	3	2	-
Fluid, electrolytes and glucose homeostasis	2.6		309804	20	4	-
			309808	5		
Temperature regulation	2.9		ทบทวน พจบ.2	2	-	-
			ทบทวน พจบ.3	2		
Applied physics	4		309808	5	-	-
General concepts of pharmacology	3.1		309801	10	-	-
Anesthetic machine and breathing circuit		2.1	309802	10	2	-
Oxygen therapy		2.1, 7.4	309802	10	4	-
			309808	5		
Anesthetic gases and vapors	3.2	2.1	309802	10	-	-
			ทบทวน พจบ.2	10		
			ทบทวน พจบ.3	10		
			309808	5		
Intravenous anesthetics	3.3	2.2	309802	15	-	-
			ทบทวน พจบ.2	10		

			ทบทวน พจบ.3 309808	10 5		
Local anesthetics	3.4		309804 ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 10 5	-	-
Neuromuscular blocking agents	3.5		309802 ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 10 5	-	-
Preoperative evaluation and preparation		1	309802 ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	15 10 10 5	4	-
Regional anesthesia		3	309804 309808	30 5	4	-
Fluid management		4	309801 309808	10 5	-	-
Airway management		5	309801 309802 ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 10 10 5	4	-
Positioning and potential injuries		6	309804 ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3	10 5 5	-	-
Monitoring		7	309801 309802	10 10	10	-
Anesthesia for respiratory system (diseases)		11.1	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 5	4	-
Anesthesia for thoracic surgery		12.4	309807 309808	15 5	4	-
Anesthesia for cardiovascular system (diseases)		11.2	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 5	4	-
Anesthesia for cardiac surgery		12.3	309807	15	-	-

			309808	5		
Anesthesia for CNS, PNS, neuromuscular diseases (diseases)		11.3, 11.8	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 5	-	-
Anesthesia for neurosurgery			309801 309807 309808	10 15 5	-	1
Anesthesia for gastrointestinal system (physiology, diseases)	2.4	11.4	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 5	-	-
Anesthesia for hepatic system (physiology, diseases)	2.4	11.4	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 5	2	-
Anesthesia for renal and urinary systems (physiology, diuretics, diseases)	2.5, 3.10	11.5	309801 309806 ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 15 10 10 5	2	-
Anesthesia for endocrine system (physiology, hormone and their antagonists)	2.7, 3.11	11.6	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	10 10 5	-	-
Anesthesia for hematological system (physiology, antithrombotic agents, diseases)	2.8, 3.9	11.7	309804 309808	10 5	4	-
Anesthesia for transplantation (immunosuppressive and anti-rejection drugs)	3.13	12.1	309806 309808	15 2	-	-
Anesthesia for genetic disease		11.9	ทบทวน พจบ.2 ทบทวน พจบ.3 309808	5 5 2	-	-
Anesthesia for obstetric surgery		12.5	309801 309806 309808	10 15 5	-	1
Anesthesia for neonatal and pediatric patients		12.6, 12.7	309801 309807 309808	10 15 5	-	1
Anesthesia for elderly patients		12.8	309801	10	2	-

			ทบทวน พจบ.2	10		
			ทบทวน พจบ.3	10		
			309808	5		
Anesthesia for obese and metabolic syndrome patients		12.9	ทบทวน พจบ.2	10	-	-
			ทบทวน พจบ.3	10		
			309808	5		
Anesthesia for ENT surgery		12.10	309807	15	-	1
			309808	5		
Anesthesia for plastic surgery		12.11	309801	10	2	-
			309806	15		
			309808	5		
Anesthesia for endoscopic surgery and interventions		12.12	309806	15	-	1
			309808	5		
Anesthesia for eye surgery		12.13	309806	15	-	-
			309808	5		
Anesthesia for orthopedic surgery		12.14	309806	15	4	1
			309808	5		
Anesthesia for trauma and burn patients		12.15	309806	15	2	1
			309808	5		
Anesthesia for ambulatory surgery		12.16	ทบทวน พจบ.2	10	-	1
			ทบทวน พจบ.3	10		
			309808	5		
Anesthesia for remote areas		12.17	309807	15	-	1
			309808	5		
Management of critically ill patients in ICU, mechanical ventilation		12.18	309804	10	4	-
			309807	15		
			309808	5		
Postoperative care		9	309802	10	-	-
			309808	5		
Cardiopulmonary resuscitation		10	309803	30	2	-
			309808	5		
Pain: acute, chronic		12.2	309801	10	4	1
			309805	30		
			309808	5		
ANTS, professionalism		13, 14	309808	5	2	-
Research methodology		18	309808	3	-	-

Metabolic responses to surgery	2.10			-	-	-
Biochemistry	5			-	-	-
Special techniques		8		-	-	-
Intoxication		11.10.1		-	-	-
Quality and safety		15		-	-	-
Anesthetic records		16		-	-	-
Costs of medical/ anesthesia care, OR management		17		-	-	-
			รวม	1260	90	10

การประเมินภาคปฏิบัติ clinical and procedural skills (EPA และ DOP)

เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางการประเมินแพทย์ประจำบ้านในภาคปฏิบัติ ระหว่างการฝึกอบรมวิสัญญีฯของ อฝส. อาจารย์ภาควิชาวิสัญญีฯ มข. ต้องจัดให้มีการประเมิน clinical and procedural skills (EPA และ DOP) ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีให้ครบตาม milestones ของ อฝส. ที่ได้จัดทำขึ้น โดยสอบผ่านได้ระดับ 3 หรือ 4 ในแต่ละ EPA และ DOP และผลการประเมินจะถูกบันทึกในระบบ Aneslog ซึ่งนับเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนชั้นปี นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนต้องบันทึกชนิดหรือประเภทของหัตถการ/ การระงับความรู้สึกลงในระบบ Aneslog โดยต้องได้จำนวน case เป็นไปตามที่ อฝส. กำหนดไว้ตลอดการฝึกอบรม (logbook) เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวส่งพร้อมใบสมัครสอบเพื่อวุฒิปดฯ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ข้อควรปฏิบัติสำหรับการขอสอบ EPA, DOP

- แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบกี่ครั้งก็ได้จนผ่านในแต่ละ EPA และ DOP โดยอาจารย์ 1 ท่าน สามารถประเมินแพทย์ประจำบ้าน 1 คน ได้ ≤ 2 ครั้งของ EPA และ DOP ต่อปีการศึกษา
- แพทย์ประจำบ้านต้องขอสอบ EPA กับอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญของ rotation นั้นๆ และควรวางแผนการขอสอบแต่เนิ่นๆ และสอบให้ตรงกับ rotation ที่ตนเองปฏิบัติงาน ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้ผ่าน rotation นั้นๆไปแล้ว แต่ไม่ได้ขอสอบ แพทย์ประจำบ้านต้องใช้วันลาส่วนตัวของตนเองเพื่อมาขอสอบในภายหลัง ไม่สามารถใช้วันปฏิบัติงานใน rotation อื่นเพื่อเป็นข้ออ้างในการมาขอสอบใน rotation ที่ตนเองผ่านไปแล้วได้ การสอบ EPA บางข้อ เช่น Anesthesia for neonatal/ infant surgery แพทย์ประจำบ้านอาจขอสอบเมื่อผ่าน rotation urology surgeryหรือขอสอบใน rotation plastic surgery หากมีผู้ป่วยเด็กเล็กมาผ่าตัดได้ ทั้งนี้ควรปรึกษากับอาจารย์ประจำห้องนั้นๆว่าจะขอสอบ EPA เคสดังกล่าวหรือไม่
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ยังสอบ EPA ไม่ครบ ในช่วงที่ใกล้สิ้นสุดการฝึกอบรม เช่น เดือนพฤษภาคมเป็นต้น แต่ได้เก็บวันลาเอาไว้เพื่ออ่านหนังสือเตรียมสอบวุฒิปดฯ กรณีนี้ แพทย์ประจำบ้านต้องเอาวันลาเพื่ออ่านหนังสือของตน เพื่อขึ้นมาขอสอบ EPA จนครบ มิเช่นนั้นจะไม่สิทธิ์ส่งชื่อเข้าสอบเพื่อวุฒิปดฯ

Milestones of assessment of clinical skills, procedural skills, and EPA

Entrustable Professional Activity (EPA)			Direct Observe Procedural Skills (DOPs)					
รายการ EPA 1-16 (#จำนวนขั้นต่ำ)		ระดับผ่าน	รายการ DOPs 1-8 (#จำนวนขั้นต่ำ)		ระดับผ่าน			
EPA 1	Spinal anesthesia in ASA 1-2 patients in non-complicated procedures #1	L 4	DOP 1	Spinal block #1	S 4			
EPA 2	Basic GA ETT #2	L 4	DOP 2	Endotracheal intubation #2	S 4			
EPA 3	Basic facemask anesthesia #1	L 4	DOP 3	Rapid sequence induction #1	S 4			
EPA 4	GA with laryngeal mask airway #1	L 4	DOP 4	CVP by landmark/ US #1	S 4			
EPA 5	Anesthesia for complicated general surgery (ASA 3,4) #1	L 4	DOP 5	Arterial line insertion #1	S 4			
EPA 6	GA for obstetric surgery #1	L 4	DOP 6	Epidural block #1	S 4			
EPA 7	RA for obstetric surgery #1	L 4	DOP 7	Brachial plexus block #1	S 4			
EPA 8	Anesthesia for pediatrics	L 4	DOP 8	Flexible scope intubation #1	S 4			
EPA 9	Anesthesia for neonatal/ infant surgery	L 3	พจบ ต้องขอสอบกับอาจารย์ใน specialty นั้นๆ					
EPA 10	Anesthesia for intracranial surgery	L 4						ต้องขอสอบให้ผ่านในปีที่ 1
EPA 11	Anesthesia for airway procedure	L 4						ต้องขอสอบให้ผ่านในปีที่ 2
EPA 12	Regional labor analgesia	L 4						ต้องผ่านในปีที่ 1 หรือ 2 หรือ 3
EPA 13	Anesthesia for open cardiac surgery	L 3						
EPA 14	Thoracic anesthesia	L 4						ต้องขอสอบให้ผ่านในปีที่ 2-3
EPA 15	Intravenous controlled analgesia	L 4						
EPA 16	Cancer/ neuropathic pain	L 3						ต้องขอสอบให้ผ่านในปีที่ 3
ระดับการประเมินศักยภาพโดยรวม								
1 = ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น								
2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด								
3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์								
4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ								
5 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า								

จำนวนประสบการณ์และการเรียนรู้ขั้นต่ำที่แพทย์ประจำบ้านควรได้รับ

Technique	Cases (n)	Technique	Cases (n)
General anesthesia	300	Peripheral nerve block/ plane block	10
Spinal	100	Total intravenous anesthesia	30
Epidural anesthesia	20	Monitored anesthesia care	20
Caudal anesthesia	3		
Combined spinal-epidural anesthesia	1		
Brachial plexus block	5		
Airway type	Cases (n)	Catheter Insertion	Cases (n)
Endotracheal tube	150	Arterial Line	30
Laryngeal mask airway	20	Central line	20
Double Lumen tube	3	Pulmonary artery catheter	1
Face mask	20		
Position	Cases (n)	Special Technique	Cases (n)
Prone	5	Fiberoptic intubation	3
Kidney	5	VDO laryngoscope	10
Lateral	5	Jet ventilation	1
Lithotomy	10	Lung isolation	3
Jack knife	10	Cardiopulmonary Bypass	10
Sitting / beach chair	2		
Procedures	Cases (n)	Procedures	Cases (n)
Open major vascular surgery	1	Neck surgery	5
Endovascular surgery	5	Scrub Burn	1
Pheochromocytoma	1	Maxillofacial surgery	3
TURP	10	Multiple trauma	2
PCNL	5	Endoscopy	10
Kidney surgery	5	CT/MRI	5
Kidney Transplant	2	Radio intervention	5
TKR	5	Radio therapy	1
Hip Surgery	3	Intra-abdominal surgery	10
Scoliosis correction	1	Intra-thoracic surgery	5
Spine surgery	5	Intra cranial surgery	10
Cesarean section	20	Intra cranial surgery: vascular	2

C/S in pre - eclampsia & complicated pregnancy	10	Spinal cord surgery	1
Anesthesia in pregnancy	1	Open heart surgery: CABG, valve, aneurysm	10
Regional labor analgesia	3		
Intra ocular surgery	5	Congenital heart surgery	2
Strabismus surgery	3	Chronic Pain/ cancer pain	10
Rigid Bronchoscopy	2	Neuropathic pain	3
Airway surgery	1	Acute pain	20
Oral surgery	5		
Ear surgery	2		
Nasal and sinus surgery	5		
Age	Cases (n)		
Neonate	3		
Infant	10		
1-8 years	20		
> 80 years	5		

2. การประเมินผลเพื่อเลื่อนชั้นปี แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ด้านเจตคติ และด้านความประพฤติโดยรวม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- ภาคทฤษฎี ต้องผ่านเกณฑ์การสอบที่ตั้งไว้ในแต่ละครั้ง เช่น ผ่านค่า MPL และไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- ภาคปฏิบัติ ต้องผ่านเกณฑ์ของแต่ละการประเมิน EPA และ DOP ที่ตั้งไว้ และสอบครบตามที่ อ.ส. กำหนดในแต่ละชั้นปี และมีคะแนนเฉลี่ยรวมของการปฏิบัติงานรายเดือนในแต่ละปีการศึกษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- ด้านเจตคติ ต้องมีชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (รวมทั้ง onsite และ online) ต้องส่งงานที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การเขียนรายงาน การทำแบบ Self-reflection & Feedback และกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นระยะๆ และบันทึกลงในระบบ Anes Log การลงข้อมูลความก้าวหน้าการทำวิจัย ในแบบฟอร์ม และเอกสารอื่นๆ ที่ต้องจัดทำและเก็บไว้ใน แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
- ความประพฤติ ต้องปฏิบัติตามข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ที่ดี และไม่ทำผิดร้ายแรงตามข้อบังคับ แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 (ภาคผนวกที่ 12 และ 13 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มช.) และไม่ถูกหักคะแนนความประพฤติตามข้อกำหนดการฝึกอบรม
- ถ้าแพทย์ประจำบ้านคนใดมีผลการประเมิน ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากการสอบซ่อมแล้ว (ทั้งนี้จำนวนครั้งการสอบซ่อมหรือเวลาที่ขึ้นมาปฏิบัติงานทดแทน จะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอาจารย์ฝ่ายวิชาการ) จะต้องเข้าชั้นปีการศึกษานั้น โดยมีระยะเวลาเรียนทั้ง 3 ชั้นปี ไม่เกิน 5 ปี
- หมายเหตุ: ในกรณีที่ส่งผลผลการประเมิน สามารถอุทธรณ์โดยใช้แบบคำร้องและทำได้ตามขั้นตอน ในภาคผนวกที่ 15 ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มช.

3. การสอบประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

ก. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกปีการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

ข. เอกสารประกอบ

- 1) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- 2) เอกสารงานวิจัย
 - บทความวิจัยพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เป็นภาษาอังกฤษ
 - ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 - เอกสารแสดงการตรวจสอบการคัดลอกผลงาน (plagiarism) เพื่อแสดงความเป็นงานวิจัยต้นฉบับโดยงานวิจัยนั้นต้องมีข้อความซ้ำกับผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารน้อยกว่าร้อยละ 30
 - เอกสารแสดงการนำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจา
- 3) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามแฟ้มสะสมผลงาน (logbook)
- 4) ใบรับรองการผ่านการอบรม non-technical skills และ counseling/ communication skills
- 5) ใบรับรองการเข้าประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อย 3 ครั้ง

ค. วิธีการประเมินประกอบด้วย

- 1) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
 - อัตนัย (short answer question; SAQ)
- 2) ประเมินภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย
 - การสอบ objective structured clinical examination (OSCE) โดยสถาบันฝึกอบรม
 - ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
- 3) การสอบปากเปล่า (oral)
- 4) การประเมินผลงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์พิจารณาตาม minimal passing level และกรณีที่จบหลักสูตรฯ แล้ว แต่สอบไม่ผ่านในส่วนใด สามารถเข้ารับการสอบในส่วนนั้น ๆ (MCQ, SAQ หรือ oral) ใหม่ได้ไม่เกิน 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 10 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา

รายการเอกสารแสดงในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) แพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มช.

ชื่อ..... ฝึกอบรมระหว่างปีการศึกษา.....

เอกสาร	กำหนดเวลา	จำนวน
1. ประวัติส่วนตัว	เริ่มการฝึกอบรม	
2. แบบประเมินตนเองโดยแพทย์ประจำบ้าน	2 ครั้ง/ปี, ก.ค., เม.ย.	6
3. แบบสะท้อนความคิดและการให้ข้อมูลย้อนกลับ	2 ครั้ง/ปี	6
4. แบบประเมินการนำเสนอ conference และ journal club และแบบผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ทุกครั้งที่เป็นผู้นำเสนอ	
5. แบบแสดงความก้าวหน้างานวิจัย	เป็นระยะตลอด 3 ปี	6
6. แบบแสดงผลการสอบประเมินความรู้ภาคทฤษฎี	ทุกครั้งที่สอบประเมิน	
7. แบบแสดงผลการประเมินภาคทฤษฎี (กราฟแสดงรายปี)	ทุกปี (อาจารย์จัดทำให้)	
8. รายงานผู้ป่วยที่มีการรับการรักษา (ได้รับกลับคืนจากภาคฯ)	ชั้นปี 1	4
9. ประกาศนียบัตรเมื่อจบหลักสูตรวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	เมื่อจบหลักสูตร 2 ปี	1
10. ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีราชวิทยาลัยฯ	ตลอด 3 ปี	≥ 3 ใบ
11. ประกาศนียบัตรการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ANTS & Counseling	ตลอด 3 ปี	≥ 1 ใบ
12. เอกสารรับรองโครงการวิจัย (จากงานบริหารงานวิจัย)		1
หมายเหตุ: เอกสารหมายเลข 9-12 ต้องส่งเพื่อสมัครสอบวุฒิบัตร		

กำหนดการ การสอบเพื่อวัดบิัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา (โดยประมาณ)

สำเร็จการฝึกอบรม ชั้นปีที่	วันที่/ เดือน	ข้อสอบ	จำนวนข้อ	เวลาสอบ (นาที)	เกณฑ์ผ่าน	สถานที่สอบ
2	สัปดาห์ที่ 4/ มิถุนายน	MCQ Basic 30% Clinical 70%	120 (เช้า) 120 (บ่าย)	150 150	≥ 60/ MPL	มช./ IPAD
2	สัปดาห์ที่ 4/ ธันวาคม	MCQ (สอบซ่อม)	จัดสอบเฉพาะกรณีที่มีผู้สอบไม่ ผ่าน ≥ 30% ของจำนวนผู้เข้า สอบทั้งหมด		≥ 60/ MPL	มช./ IPAD
1 ปีต่อมา	สัปดาห์ที่ 4/ มิถุนายน	SAQ	10 (เช้า) 10 (บ่าย)	120 120	≥ 60/ MPL (รวมทุกข้อ)	จุฬา/ paper
3	สัปดาห์ที่ 4/ มิถุนายน	Oral	2	60	2 ข้อ	จุฬา/ oral
3	สัปดาห์ที่ 3/ กรกฎาคม	Oral (สอบซ่อม)	กรณีสอบไม่ผ่าน Oral เท่านั้น		2 ข้อ	จุฬา/ oral

ระเบียบการลา - การลาเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างแพทย์ประจำบ้านและภาควิชา กรณีที่เป็นการลากิจ แพทย์ประจำบ้านแจ้งเรื่องให้หัวหน้าภาควิชา รับทราบ จากนั้นขอใบลาจากห้องผู้อำนวยการและส่งใบลากิจหรือกรณีเป็นแพทย์ใช้ทุนให้ทำการลาในระบบ ส่วนการลาพักผ่อนและลาป่วย แพทย์ประจำบ้านแจ้งที่รองหัวหน้าภาควิชา ผศ.พญ. ปิยะดา ทั้งนี้ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยสามารถลาได้ตามความเหมาะสม โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอาจารย์ผู้ดูแลหน่วยนั้นๆ แต่ต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อราชการ และลาไม่เกินร้อยละ 10 ของช่วงเวลากฎปฏิบัติงานในหน่วยนั้น

- ลาพักผ่อนได้ 10 วัน/ ปีการศึกษา ต้องส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ (รวมใช้วันลา รวมกัน 3 ปี ไม่เกิน 30 วัน)
- ลากิจและลาป่วย รวมกันไม่เกิน 5 วัน/ ปีการศึกษา ในชั้นปีที่ 1 และ 2 และไม่เกิน 10 วัน/ ปีการศึกษา ในชั้นปีที่ 3
- กรณีลาป่วย 2 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ประกอบการลา ส่งใบลาในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงาน
- การลากิจ ต้องลาโดยตรงกับหัวหน้าภาควิชา ต้องส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ หากลากิจกระทันหัน ให้ส่งใบลาในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงาน
- วันลาพักผ่อน ลากิจและลาป่วย (20 วัน) ในชั้นปี 3 สามารถสะสมเป็นวันลาเพื่ออ่านหนังสือในเดือนมิถุนายนได้ (30 มิ.ย. เป็นวันสุดท้ายของการฝึกอบรม)
- กรณีลาคลอดบุตร ลาอุปสมบท เจ็บป่วยรุนแรง ถูกเรียกฝึกกำลังสำรองของทหารเกณฑ์ หรือการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม หากระยะเวลาการลานานเกินกว่าระเบียบการลาข้างต้น สถาบันจะจัดการฝึกอบรมทดแทน เพื่อให้ระยะเวลาการอบรมถึงร้อยละ 80 ของแต่ละ rotation จึงจะเข้าเกณฑ์พิจารณาในการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของคณะกรรมการการฝึกอบรมและหัวหน้าภาควิชา
- โดยกรณีขาดการอบรมไม่เกิน 1 เดือน (รวมวันหยุดเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์) ทางภาควิชาอนุโลมให้ใช้วันเวลาใน free rotation เพื่อปฏิบัติงานทดแทนและสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯได้ตามกำหนด
- กรณีขาดการอบรมเกิน 1 เดือนขึ้นไป (รวมวันหยุดเสาร์ อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์) แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมใน rotation ที่ขาดให้ครบตามเกณฑ์ก่อน (มาฝึกอบรมเพิ่มเติมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละ rotation ที่ไม่ครบ) ทางภาควิชาถึงจะรับรองให้สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ (จะสอบซ้ำกว่ากำหนด)
- แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี **ห้าม** มาขอใช้วันลาพร้อมๆกันในช่วงปลายปีการศึกษา เช่น เก็บวันลาเอาไว้เพื่อมาลาพร้อมๆกันในเดือนพฤษภาคม เป็นต้น ทั้งนี้เพราะส่งผลกระทบต่อการทำงานและการจัดตารางดูแลผู้ป่วย พจบ ชั้นปีที่ 1 สามารถลาพักผ่อนได้พร้อมกันไม่เกินคราวละ 2 คน ส่วน พจบ ปีที่ 2 และ 3 รวมกัน สามารถขอลาพักผ่อนได้พร้อมกันไม่เกิน 2 คน ในช่วงเวลาเดียวกัน และ **ต้อง**เกลี่ยวันลาให้กระจายในปีการฝึกอบรม เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน

ข้อกำหนดการฝึกอบรมและเกณฑ์การตัดสินความประพฤติ

ข้อกำหนดการฝึกอบรม มีข้อตกลงในการปฏิบัติสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรฯ ที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหน่วยวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ กำหนดไว้ระหว่างการฝึกอบรมฯ ดังต่อไปนี้

- ต้องมาปฏิบัติงานตามแผนการฝึกอบรมที่จัดให้ โดยแบ่งเป็นการเรียนการสอนภาคบรรยายและภาคปฏิบัติดังนี้ ภาคบรรยาย หมายถึง ชั่วโมงสอนตามหลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, morning case conference, morbidity and mortality conference, journal club, รวมถึง special guest lecture ที่ภาควิชาฯ จัดให้ ภาคปฏิบัติ หมายถึง การทำงานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของวันทำการ
- ตรงต่อเวลาและมีความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมาย
- ปฏิบัติกับผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วยคุณธรรม มารยาทแห่งวิชาชีพ เคารพสิทธิผู้ป่วย แนวปฏิบัติของสถาบันและความเสมอภาค
- มีศีลธรรมจรรยาที่ดี
- ไม่เสพสารเสพติด และไม่ใช้ยาที่ส่งผลกระทบต่อจิตประสาท
- ใช้สื่อสังคม online อย่างมีจริยธรรมและเหมาะสม
- หากแพทย์ประจำบ้านไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะพิจารณาลงโทษตามความรุนแรงของความผิด ตั้งแต่การว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ จนถึงการยุติการฝึกอบรมโดยทางคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะใช้เกณฑ์การตัดสินความประพฤติ

เกณฑ์การตัดสินความประพฤติ (ปรับปรุงจากฉบับเดิม ที่ประกาศใช้ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

- แพทย์ประจำบ้านจะมีคะแนนความประพฤติเริ่มต้นที่ 100 คะแนนทุกคน หากแพทย์ประจำบ้านประพฤตินั้นไม่เหมาะสม คณะกรรมการหลังปริญญาจะประชุม พิจารณาและตัดสินผล แล้วจึงหักคะแนนความประพฤติตามความรุนแรงของความผิด โดยหักจากคะแนนเริ่มต้น 100 คะแนน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องลงชื่อรับทราบทุกครั้ง
- หากคะแนนความประพฤติถูกตัดจนเหลือ 70 คะแนน คณะกรรมการฝึกอบรมฯจะนำผลการประเมินเข้าที่ประชุมภาควิชาและแจ้งต่อต้านสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน
- หากคะแนนความประพฤติถูกตัดจนเหลือ 50 คะแนน คณะกรรมการฝึกอบรมฯจะนำผลการประเมินเข้าที่ประชุมภาควิชาเพื่อพิจารณาไม่เลื่อนชั้นปี ยุติการฝึกอบรม หรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรวิสัญญีวิทยา
- ความผิดที่มีคะแนนสะสมทุก 10 คะแนน จะต้องถูกหักวันเตรียมวิจัย 1 วัน หรือต้องขึ้นมาปฏิบัติงานนอกเวลา 1 เวร (เวรเช้า หรือ เวรบ่าย)
- คะแนนความประพฤติไม่เหมาะสมแบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังในตาราง

ตารางการตัดสินคะแนนความประพฤติที่ไม่เหมาะสมตามความรุนแรง 3 ระดับ			
ความประพฤติ	ความผิดเล็กน้อย หักคะแนน 5 คะแนน	ความผิดปานกลาง หักคะแนน 10 คะแนน	ความผิดร้ายแรง หักคะแนน 30 คะแนน
ด้านความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย	- ไม่ประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด - ไม่มาเตรียมของก่อนเริ่มเคส - ไม่ติดตามผู้ป่วยของตนเอง หลังการผ่าตัดบ่อยครั้ง	- มีเรื่องร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการจากอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย	- มีเรื่องร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการจาก อาจารย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย หรือ ญาติผู้ป่วยแบบ เป็นลายลักษณ์อักษร
ด้านการขึ้นปฏิบัติงาน การอยู่เวร	- ขึ้นมาปฏิบัติงานสายกว่า 15 นาที ไม่ว่าจะเป็นเวรใดก็ตาม โดยไม่มีเหตุผลสมควรและไม่มีการแจ้งล่วงหน้า	- ตามตัวไม่ได้โดยไม่มีเหตุผลสมควร	- ตามตัวไม่ได้โดยไม่มีเหตุผลสมควรและส่งผลกระทบตอความปลอดภัยของผูผู้ป่วยและส่งผลกระทบตอผู้ร่วมงาน
การลา	การไม่ปฏิบัติตามระเบียบการลาตามที่ระบุเอาไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน หักครั้งละ 5 คะแนน		
การทำกิจกรรมทางวิชาการ	- ขอเลื่อนกิจกรรมทางวิชาการโดยไม่มีเหตุผลสมควร		- ไม่ทำกิจกรรมทางวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย
การทำรายงาน	- ส่งรายงานช้ากว่ากำหนด ภายใน 3 วัน	- ส่งรายงานช้ากว่ากำหนด ภายใน 1 สัปดาห์	- ส่งรายงานช้ากว่ากำหนดเกิน 1 สัปดาห์
การทำงานวิจัย	- ได้รับรายงานจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างน้อย 1 ครั้งถึง ความไม่รับผิดชอบตอหน้าที่ในการทำงานวิจัย ตามที่ระบุในเล่มคู่มือ พจบ 2568	- ได้รับรายงานจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างน้อย 2 ครั้งถึง ความไม่รับผิดชอบตอหน้าที่ในการทำงานวิจัย ตามที่ระบุในเล่มคู่มือ พจบ 2568	- ได้รับรายงานจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปถึง ความไม่รับผิดชอบตอหน้าที่ในการทำงานวิจัย ตามที่ระบุในเล่มคู่มือ พจบ 2568
ความซื่อสัตย์	- การแก้ไขบิดเบือนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและยังไม่งส่งผลกระทบตอบุคคลอื่น	- การแก้ไขบิดเบือนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและส่งผลกระทบตอเพื่อนร่วมงาน เช่น จอจวันลาล่วงหน้าแล้วไม่ลาตามทีระบุไว้ หรือมีเจตนาจันวันลาของตนจากเพื่อนๆ ลาไม่ตรงกับจุดประสงค์ที่แจ้ง เช่น ลาจิงเพื่อไปเที่ยว	- การแก้ไขบิดเบือนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย - ส่งข้อมูลอันเป็นเท็จให้กับภาควิชา เช่น ใบรับรองแพทย์ หรือ anesthetic record - ขโมยของ - ทุจริตการสอบ
การประพฤติตน	- ไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานและครูบาอาจารย์ - ได้รับการรายงานว่เอาเปรียบเพื่อนร่วมงาน	- ใช้สื่อโซเชียลที่ไม่เหมาะสมเช่น ลงรูปผู้ป่วย หรือรูปขณะปฏิบัติงาน	- การลงข้อความ รูปภาพ หรือ คลิปวิดีโอของ ผู้ป่วยหรือขณะปฏิบัติงาน - การกล่าวพาดพิงบุคคลที่ 3 หรือสถานศึกษา หรือสถาบันการฝึกอบรม

		- การเล่นเกมหรือใช้โซเชียลมีเดียขณะดูผู้ป่วยจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเกิดความเดือดร้อนต่อผู้ร่วมงาน	- การกระทำความผิดต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล - การทำให้สถาบันการฝึกอบรมหรือสถานศึกษาเสียชื่อเสียง
การใช้สารเสพติด การนำยาทางวิสัญญีมาใช้ในทางที่ผิด	ถือว่าให้ “พ้นสภาพ” จากการฝึกอบรม “ทันที”		
การได้รับเรื่องร้องเรียนนอกเหนือจากกรณีที่กำลังดำเนินการ	นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาเป็นกรณีไป และแจ้งผลการพิจารณาให้กับแพทย์ประจำบ้านทราบ		

(ปรับปรุงจากฉบับเดิม ที่ประกาศใช้ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

เกณฑ์ให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม “พันธุ์สภาพ” จากการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา

1. เสียชีวิต
2. มีความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่คณะกรรมการฝึกอบรมลงความเห็นว่าเป็นไม่สามารถฝึกอบรมต่อไปได้เพราะส่งผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. ผลการประเมินจริยธรรมในวิชาชีพไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ เมื่อ $> 50\%$ ของผู้ประเมินให้ “ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง แม้เพียงหนึ่งหัวข้อการประเมิน และผ่านกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการการฝึกอบรมของภาควิชาฯ ถึงขั้นสุดท้าย คือ การให้ยุติ และให้ออกจากการฝึกอบรม
4. ผู้ฝึกอบรมสอบซ่อมภาคทฤษฎี หรือ ภาคปฏิบัติไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด จำนวน 2 ครั้งตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
5. มีความผิดทางวินัยหรือถูกหักคะแนนความประพฤติจนคะแนนคงเหลือ น้อยกว่า 50 คะแนน

แนวทางการขอปรึกษาทางจิตเวช - ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต้องการปรึกษาปัญหาด้านจิตเวช ทางโรงพยาบาลมีแนวทางดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 แพทย์ประจำบ้านติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปของภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทย์ มช. เป็นการส่วนตัวเพื่อรับทราบปัญหาในเบื้องต้น
- ขั้นตอนที่ 2 อาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ติดต่อเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โทร 053-935422 เพื่อนัดวันเข้าพบกับอาจารย์แพทย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- ขั้นตอนที่ 3 เมื่อภาควิชาจิตเวชศาสตร์ได้รับการปรึกษา หากอาจารย์จิตเวชคิดภารกิจจะมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ช่วยดูแลก่อนและส่งต่อให้อาจารย์แพทย์ดูแลต่อทันที

การประเมินหลักสูตรและการฝึกอบรม – ระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี แพทย์ประจำบ้านต้องให้ความร่วมมือในการประเมินหลักสูตร ประเมินการเรียนภาคทฤษฎี การเรียนภาคปฏิบัติ การจัดกิจกรรมการสอนเสริมทั้งในและนอกภาควิชาๆ การประเมินจะทำผ่านกรสแกน QR code และการกรอกข้อมูลใน Google form การขอความร่วมมือในการประเมินจะเป็นไปตามช่วงเวลาดังแสดงในตารางต่อไปนี้

แบบประเมินการฝึกอบรมที่แพทย์ประจำบ้านต้องให้ร่วมมือในการให้ข้อมูล

แบบประเมิน	จำนวนครั้ง/ ปี	เดือน
1. หลักสูตรการฝึกอบรม	1	เมษายน
2. การฝึกอบรมภาคปฏิบัติ	1	เมษายน
3. การรับสมัคร สัมภาษณ์ จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมและปฐมนิเทศ	1	สิ้นเดือนมิถุนายน
4. การจัดกิจกรรมทางวิชาการเช่น การจัด workshop ต่างๆ	1-2 ครั้ง	หลังกิจกรรม
5. การสอนภาคทฤษฎี	ทุกชั่วโมง	หลังจากชั่วโมงสอนทันที
6. ความเป็นอาจารย์แบบรายบุคคล ภาคทฤษฎีสัญญา มช.	1	เมษายน
7. ความเป็นอาจารย์แบบรายบุคคล รพ. นครพิงค์	1	สิ้นเดือนของการปฏิบัติงาน
8. การฝึกอบรมที่ รพ. นครพิงค์	1	สิ้นเดือนของการปฏิบัติงาน







แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม
กิจกรรมการเรียนการสอนวิชาคลินิกวิสัญญี

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/nprnHob4Hbf687oIQ9>

The top section features a row of seven icons: four colorful binders, a magnifying glass over a pie chart, a line graph with a rising arrow, a laptop with a magnifying glass, a document with a pencil, and an atomic symbol. The bottom right contains a URL link.



บันทึกการเข้าใช้ห้องวิจัยฯ

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิศวกรรมวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/nUboRFzgYpaXv5aI9>



**แบบประเมินกิจกรรมของหน่วยวิจัย
(พจบ. 1)**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิศวกรรมวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/PWzsrQJedPJ8DvG7A>



**แบบประเมินกิจกรรมของหน่วยวิจัย
(พจน. 2)**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาศิลปมนุษยวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/1sulN7GoGq7bqN199>



**แบบประเมินกิจกรรมของหน่วยวิจัย
(พจน. 3)**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาศิลปมนุษยวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/G3Ph5Dh4qgxJ1TOP6>



**แบบประเมินผลการเรียนการสอน
รายระบบงานวิชาวิจัยทางคลินิก**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/qLz5JhYDpgddDBEg9>



**แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน
วิสัญญีวิทยาต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิสัญญี**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/7eSS14vNzrSo17699>



**แบบประเมินกิจกรรมของหน่วยวิจัย
(แบบขอตอบ)**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิศวกรรมวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/LhAEv76VqGFnyqPQ9>



**แบบประเมินอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
ต่อแบบขอตอบที่บ้านผู้ร่วมวิจัย**

หน่วยวิจัยฯ ภาควิชาวิศวกรรมวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
TEL: 053-935522
FAX: 053-932226



<https://forms.gle/HU7qq5GSvuwzXWQD6>

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 โครงสร้างและองค์ประกอบการศึกษา ปีการศึกษา 2568									
หลักสูตรวิทยาศาสตรการแพทย์คลินิก สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่			หลักสูตรวุฒิบัตรฯ						
ภาคทฤษฎี		ภาคปฏิบัติ			กิจกรรม		วิจัย		
สอนบรรยาย		ประเมิน	Rotation	Selective	ประเมิน		ชั่วโมง สอนบรรยาย	การทำวิจัย	
		10 เดือน		2 เดือน	การปฏิบัติงาน	การนำเสนอ / เข้าร่วม		เดือน	กิจกรรม
ปี 1	1 วิชาร่วม	คณะแพทย์	Gen sx, Head, Neck Eye,	1-รพ.นครพิงค์ 1- ICU Sx	EPA & DOP ตาม milestones	Interesting case M&M	Research development Basic statistics Clinical appraisal	1-2	เรียนภาคทฤษฎี
	4 วิชาวิสัญญี	ภาคฯ สอบจบ กระบวน (MCQ)	Renal, Uro, Remote anesthesia,		Logbook Self-reflection และพบอาจารย์ที่ปรึกษา	conference Journal club Workshop ANTS & Counseling		2-6	ปรึกษาอาจารย์
	รวม 13 หน่วยกิต		ENT, Ortho, Emer, OB, Gyn, plastic		แฟ้มสะสมงาน (Portfolio)	Workshop Airway		6-10	จัดทำโครงร่าง
ปี 2	4 วิชาวิสัญญี รวม 13 หน่วยกิต	9 เดือน		3 เดือน	การปฏิบัติงานรายเดือน	การบรรยายพิเศษ การประชุมวิชาการ ประจำปี ภาควิชา การประชุมวิชาการ ประจำปี ราชวิทยาลัยฯ	ลงทะเบียนโครงการในระบบ RAS	10-14	นำเสนอโครงร่าง แก่กรรมการวิจัย ภาควิชาและ ส่ง พิจารณา จริยธรรม
		ภาคฯ สอบ จบ กระบวน (MCQ, SAQ) +Oral examination	KT, remote anesthesia, flexible rotation, laser ENT, Emer, OB Gyn, Neuro,	1- PAC 1- ICU Sx 1- รพ.นครพิงค์					
							■ นำเสนอ ความก้าวหน้า	14-28	เก็บข้อมูล

			Chest, Vascular, Ped, CVT						
ปี 3	--	9 เดือน		3 เดือน		การปฐมนิเทศและ ปัจฉิมนิเทศ ชั่วโมงว่างในเวลา ราชการสำหรับ ทำงานวิจัย (5 วัน/ ปี การศึกษา)	■ นำเสนอ ความก้าวหน้า ■ นำเสนอ ผลงานวิจัยเพื่อ เตรียมนำเสนอ ในงาน ประชุม วิชาการ	28-30	วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล
								30-34	จัดทำสไลด์ และนำเสนอ รายงานวิจัย
	อาจารย์พิเศษ (ต่างภาควิชา จาก ในและ นอกคณะ แพทย์ฯ)	สอบทุก 3 เดือน (MCQ, SAQ) + oral examination+OSCE	Laser, Ortho, Emer, OB & GYN (painless labor), Chest & Vasc, Neuro, Ped, Hepato, pain	1-Inhalation 1-free elective 1-รพ.นครพิงค์				34	จัดทำรายงาน ฉบับสมบูรณ์ เพื่อส่งสมัคร สอบ

ภาคผนวกที่ 2 ตารางกำหนดความสามารถในการปฏิบัติงานและทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มช.

(Clinical Privilege for CMU Anesthetic Residents)

EPA & DOP	หัตถการ	พจบ. ชั้นปี	6 เดือนแรก				6 เดือนหลัง				ผ่านการ ประเมินได้ ระดับ ≥4 ภายใน (เดือน)**
			ภายใต้การ ควบคุมอย่าง ใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			ภายใต้การ ควบคุมอย่าง ใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			
				ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ ให้ความ ช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มี ประสบการณ์น้อย กว่า (ระดับ 5)		ภายใต้การ ชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ ให้ความ ช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มี ประสบการณ์น้อย กว่า (ระดับ 5)	
EPA1	Basic RA	1	✓	—	—	—	—	✓	(✓)	—	1-12
DOP1	Spinal block	1	✓	—	—	—	—	✓	(✓)	—	1-12
EPA2 x2	GA: Reverse & Extubation (Basic GA ETT)	1	✓	—	—	—	—	✓	(✓)	—	1-12
DOP2 x2	GA: Induction (ETT)	1	✓	—	—	—	—	✓	—	—	1-12
DOP3	GA: RSI	1	✓	—	—	—	—	✓	—	—	1-12
DOP5	Arterial line cannulation	1	✓	—	—	—	—	✓	—	—	-
		2	—	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	13-24
EPA3	Basic facemask anesthesia	1	—	—	—	—	✓	—	—	—	1-35
		2	—	✓	—	—	—	✓	(✓)	—	
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
EPA4	GA: LMA	1	—	—	—	—	✓	—	—	—	1-35
		2	—	✓	—	—	—	✓	(✓)	—	
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	

EPA & DOP	หัตถการ	พจบ. ชั้นปี	6 เดือนแรก				6 เดือนหลัง				ผ่านการประเมินได้ ระดับ ≥4 ภายใน (เดือน)**
			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			
				ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระดับ 5)		ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระดับ 5)	
EPA5	GA: Complicated surgery or ASA 3,4	1	—	—	—	—	✓	—	—	—	1-35
		2	—	✓	—	—	✓	(✓)	—		
		3	—	✓	(✓)	—	✓	(✓)	(✓)		
EPA6	GA: Obstetric	1	—	—	—	—	✓	—	—	—	
		2	—	✓	—	—	—	✓	(✓)	—	1-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	(✓)	
EPA7	RA: Obstetric	1	—	—	—	—	✓	—	—	—	1-35
		2	—	✓	—	—	✓	(✓)	—		
		3	—	✓	(✓)	(✓)	—	✓	(✓)	(✓)	
DOP4	Central venous catheterization by landmark / u/s guide	2	✓	—	—	—	—	✓	(✓)	—	13-24
		3	—	—	(✓)	—	—	—	(✓)	—	—
DOP6	Lumbar epidural (lumbar)	2	✓	(✓)	—	—	—	✓	(✓)	—	13-24
		3	—	—	(✓)	—	—	—	(✓)	—	—
EPA8	Anesthesia for pediatrics	2	✓	(✓)	—	—	—	✓	(✓)	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	

EPA & DOP	หัตถการ	พจบ. ชั้นปี	6 เดือนแรก				6 เดือนหลัง				ผ่านการประเมินได้ ระดับ ≥4 ภายใน (เดือน)**
			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			
				ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระดับ 5)		ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระดับ 5)	
EPA9	Anesthesia for neonatal/infant surgery	2	✓	—	—	—	—	(✓)	—	—	13-35
		3	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	—	
EPA10	Anesthesia for intracranial surgery	2	✓	—	—	—	—	✓	(✓)	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
EPA11	Anesthesia for airway procedure	2	✓	—	—	—	✓	—	—	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
EPA12	Regional labor analgesia	2	—	—	—	—	—	✓	(✓)	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
EPA13	Anesthesia for open cardiac surgery	2	✓	—	—	—	✓	—	—	—	—
		3	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	—	25-35
EPA14	Anesthesia for thoracic anesthesia	2	✓	✓	—	—	—	✓	(✓)	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
EPA15	IV PCA	2	✓	—	—	—	—	✓	—	—	13-35

EPA & DOP	หัตถการ	พจบ. ชั้นปี	6 เดือนแรก				6 เดือนหลัง				ผ่านการประเมินได้ ระดับ ≥4 ภายใน (เดือน)**
			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			
				ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระดับ 5)		ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระดับ 5)	
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
EPA16	Cancer/ neuropathic pain [†]	2	✓	—	—	—	—	✓	—	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
DOP7	Brachial plexus block	2	✓	✓	—	—	—	✓	(✓)	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
DOP8	Flexible scope intubation	2	✓	—	—	—	—	✓	(✓)	—	13-35
		3	—	✓	(✓)	—	—	✓	(✓)	—	
DOP* ภาควิชา กำหนด	Double-lumen intubation	2	✓	—	—	—	✓	—	—	—	—
		3	—	✓	—	—	—	✓	—	—	
	Ultrasound guided femoral, femoral triangle, popliteal nerve block	2	✓	—	—	—	✓	—	—	—	—
		3	—	✓	—	—	—	✓	—	—	
	Thoracic epidural block	2	—	—	—	—	✓	—	—	—	—
		3	—	✓	—	—	—	✓	—	—	—
*หัตถการที่สถาบันกำหนดเอง ไม่ได้ถูกกำหนดเป็น EPA & DOP จาก อฟส.											

EPA & DOP	หัตถการ	พจบ. ชั้นปี	6 เดือนแรก				6 เดือนหลัง				ผ่านการประเมินได้ ระดับ ≥ 4 ภายใน (เดือน)**
			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด (ระดับ 2)	ปฏิบัติได้เอง			
				ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่า (ระดับ 5)		ภายใต้การชี้แนะ (ระดับ 3)	โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือ (ระดับ 4)	และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่า (ระดับ 5)	
การประเมินศักยภาพโดยรวม (อ้างอิงจาก EPA & DOP ของราชวิทยาลัยฯ 2565)											
ระดับ 1: ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น						ระดับ 4: สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
ระดับ 2: สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด						ระดับ 5: สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					
ระดับ 3: สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์											ฉบับแก้ไข 30 พ.ค. 66

ภาคผนวกที่ 3 ตารางกำหนดจำนวนเวรนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีฯ มช.

เดือน	เวรเช้าเสาร์ - อาทิตย์ (08.00 - 16.00)			เวรบ่าย (16.00- 00.00)			เวรดึก (00.00 – 08.00)		จำนวนเวร / เดือน		
	จำนวนคน/ เวร										
	พจบ.3	พจบ.2	พจบ.1	พจบ.3	พจบ.2	พจบ.1	พจบ.3/2	พจบ.1	พจบ.3	พจบ.2	พจบ.1
ก.ค. - มี.ค.	1	1	1-2	1	1	1-2	1	1 2 (ศ-ส.)	8-10	6-7	7
	พจบ.3	พจบ.2	พจบ.1	พจบ.3	พจบ.2	พจบ.1	พจบ.2	พจบ.1	พจบ.3	พจบ.2	พจบ.1
เม.ย. - พ.ค.	0	2	1-2	0-1	1-2	1-2	1	1 2 (ศ-ส.)	3 บ่าย, 1 ดึก off 1 เช้า	8-9	7
มิ.ย.	0	1-2	1-2	0	1-2	2	2-3	1	0	8-10	8-10
จำนวนเวร / ปี									60-70	80-100	80-90

แนวทางการจัดตารางเวรนอกเวลา ได้แก่

พจบ 3 ที่อยู่ rotation Neuro ควรอยู่เวรป่วยวันจันทร์ พุธ ศุกร์และเวรตึกวันอังคาร พจบ 3 ที่อยู่ rotation Ped/Broncho ไม่ควรอยู่เวรป่วยวันพุธ พฤหัสและเวรตึกวันอังคาร พุธ พจบ 3 ที่อยู่ rotation RR/ Pain อยู่เวรป่วยวันธรรมดา 4 เวร/ เดือน พจบ 3 ที่อยู่ rotation Pain ไม่ควรลาพักผ่อน พจบ 3 ที่อยู่ rotation OB, Painless labor อยู่เวรเช้า-ป่วยวันหยุด 4 เวร/ เดือน ไม่ต้อง stand by consult painless labor นอกเวลา พจบ 1-3 ที่อยู่ rotation Ortho ที่ต้องอยู่ห้อง Thoracotomy วันจันทร์ ไม่ควรอยู่เวร	พจบ 2,3 ที่อยู่ rotation CVT ต้องอยู่รับเวรต่อจนกระทั่งเคสเสร็จสำหรับคนที่อยู่เวร โดยแบ่งกันอยู่เวร on call ร่วมกับ พจบ ต่อยอด โดยประมาณ 9-15 วัน/ เดือน/ คน และไม่ควรรลาพักผ่อนในเดือนนี้ พจบ 2 ที่อยู่ rotation Neuro ต้องอยู่รับเวรต่อจนเคสเสร็จและไม่ควรรลาพักผ่อนในเดือนนี้ พจบ 2 ที่อยู่ rotation Ped/Broncho ไม่ควรอยู่เวรป่วยวันจันทร์ อังคาร ไม่ควรอยู่เวรตึกวันจันทร์ อังคาร พฤหัส พจบ 2 ที่อยู่ rotation Uro ไม่ควรอยู่เวรตึกวันอาทิตย์ จันทร์ พฤหัส พจบ 2 ที่อยู่ rotation ICU และ PAC อยู่เวรป่วยวันธรรมดา 4 เวร/ เดือน พจบ 2 ที่อยู่ rotation Gen Sx ไม่อยู่เวรตึกวันอังคารและไม่อยู่เวรวันพุธ พจบ 2 ที่อยู่ rotation NORA ไม่อยู่เวรตึกวันอังคารและพฤหัส
--	--

ภาคผนวกที่ 4 แนวทางการจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วยที่มารับการปรึกษาเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดฉุกเฉิน
(Emergency surgery priority categories)

Immediate	Critical (Super-Urgent)	Urgent	Priority (Expedited)	Non-Critical
Within 30 min	Within an hour	< 6 hours	< 24 hours	< 48 hours
Extreme/Markedly decompensated physiological state, immediate risk of loss of life/limb	Signs/Symptoms of vascular compromise, diffuse peritonitis due to hollow viscus perforation, risk of organ survival or systemic decompensation if left untreated. Surgical intervention as soon as possible but only after resuscitation	Localized peritonitis or soft tissue infection in need of surgery and have the potential to evolve to more serious conditions if sx delayed. Administration of ABO upon diagnosis	Physiological stable but the surgical problem may undergo significant deterioration if left untreated	Surgical intervention is indicated and the process of disease may progress and worsen the morbidity of the operation
- Ruptured AAA - Major abdominal/thoracic trauma with hemodynamic compromise - Fast track NEURO - Fx with major neuro-vascular deficit - Compartment syndrome - Airway pathology with impending UAO	- Perforated viscus - Penetrating abd. injuries - Generalized peritonitis - GIH with hemodynamic compromise - Intestinal obs with possible bowel infarction - Strangulated hernia - Critical limb ischemia - Soft tissue infection with sepsis	- Soft tissue infection without sepsis - Acute appendicitis (local peritonitis) - Open fracture - Compound fracture - Organ transplantation	- Tendon and nerve injuries - Stable and non-septic patients for wide range of surgical procedures - Closed fracture	- Cholecystitis - Thoracic empyema - Second-look operation - Re-laparotomy to peritoneal cavity rinsing or to assess bowel perfusion/viability

ภาคผนวกที่ 5 ข้อมูลและช่องทางในการติดต่ออาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มข.

อาจารย์		เบอร์โทรศัพท์	E-mail	อาจารย์		เบอร์โทรศัพท์	E-mail
1.	อ.พญ. กันธรากร อุ่นจิตติ	089-955-6664	kantarakorn.u@gmail.com	16.	รศ.นพ. ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์	081-992-8082	ypunjasa@gmail.com
2.	อ.นพ. กวิน โชตินถมล	080-502-0337	k_chotina@yahoo.com	17.	รศ.นพ. วรวัช ลาภพิเศษพันธุ์	081-993-4524	wlapisat@hotmail.com
3.	อ.พญ. กรรณิการ์ สมิธิเศรษฐ์	062-919-1963	kk_kannika_s@hotmail.com	18.	ผศ.พญ. วรางคณา ลาภพิเศษพันธุ์	091-068-8716	cwarangkana@gmail.com
4.	ผศ.นพ. โชติ นิสุง	085-038-2022	oic2535@gmail.com	19.	รศ.พญ. วริยา สุขประการ	084-615-9969	porsche098@gmail.com
5.	อ.พญ. ญัฐสุดา โพธิกุล	084-909-0104	juneglomglom@gmail.com	20.	อ.พญ. สมณ วานิชพงษ์พันธุ์	089-174-8962	samonwnpp@gmail.com
6.	รศ.ดร.พญ. ตันหยง พิพานเมฆาภรณ์	081-764-8677	tanyong24@gmail.com	21.	อ.พญ. ศรีสุลักษณ์ คะชา	084-619-6942	srisuluk.ka@gmail.com
7.	รศ.นพ. ธนู หินทอง	081-366-2982	thintong@gmail.com	22.	ผศ.นพ. เศรษฐพงศ์ บุญศรี	081-881-7527	settapong@hotmail.com
8.	รศ.พญ. นุชนารล บุญจึงมงคล	081-724-6363	nutchb@gmail.com	23.	รศ.นพ. สมชัย วงษ์พันธ์มงคล	098-750-8204	swongpun@hotmail.com
9.	รศ.พญ. ปฐมพร ปิ่นอ่อน	086-897-0009	pinon.pathomporn@gmail.com	24.	ผศ.พญ. สรวิชาติ หล่อสมฤดี	086-117-7627	srorsom@gmail.com
10.	รศ.ดร.พญ. ปรางค์มาลี ลือชารัมย์	089-759-2647	prangmalee.l@cmu.ac.th	25.	รศ.ดร.นพ. สุรพงษ์ หล่อสมฤดี	086-197-2167	slorsomr@yahoo.com
11.	ผศ.พญ. ปิยะดา บุญทรง	081-028-6244	piyadaster@gmail.com	26.	รศ.นพ. อาทิตย์ เสมอเชื้อ	082-694-4496	artidsamerchua@gmail.com
12.	อ.นพ. ภาณุวัฒน์ ลาภพิเศษพันธุ์	082-414-5592	Auip148@icloud.com	27.	รศ.พญ. อานันท์ชนก ศฤงคารินกุล	094-629-6109	asaringc@yahoo.com
13.	ผศ.นพ. ภาสกร สวัสดิ์รักษ์	081-783-2133	Passakorn.s@cmu.ac.th	28.	อ.นพ. อานนท์ ศักดิ์เรืองแมน	096-809-8341	anon.sakruengman@gmail.com
14.	อ.นพ. ภูริพงศ์ จันทิมา	089-432-9935	phuriphong.ch@cmu.ac.th	29.	อ.พญ.กิตติธรร คุภากิจพัฒน์	089-192-0066	Kittitorn.pans@gmail.com
15.	อ.พญ.วิลาสินี บุญยณฤธิ์	081-473-3886	Wila.sitisara@gmail.com	30.	อ.พญ.ณิชากุล คนการณ	088-401-3638	Nichagoon.k@cmu.ac.th
				31.	อ.พญ.เนตรชนก นาคทั้ง	084-932-2533	netchanok.n@cmu.ac.th
				32.	อ.พญ.ณัฐมน อ่อนตัน	081-889-4392	nuttamononton@gmail.com

การตัดเกรด

Life Long Education in Anesthesia

309801 2 credit	ความรู้ทั่วไปทางวิสัญญี	ทฤษฎี 80% - MCQ Part 2	ปฏิบัติ -	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20% เดือน 7, 8, 9
309802 4 credit	หลักการและการให้การรับ ความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	ทฤษฎี 60% - MCQ Part 1	ปฏิบัติ 20% - รายงาน ตค พย DOP#2,2,3 + EPA#2,2,3	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20% เดือน 10, 11, 12
309803 2 credit	การช่วยฟื้นคืนชีพ	ทฤษฎี 60% - MCQ Part 3.2	ปฏิบัติ 20% - ACLS provider certificate	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20%
309804 3 credit	หลักการและการให้การรับ ความรู้สึกเฉพาะส่วน	ทฤษฎี 60% - MCQ Part 3.1	ปฏิบัติ 20% - รายงาน มค กพ DOP#1 + EPA#1	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20% เดือน 1, 2, 3
309805 1 credit	การบำบัดความเจ็บปวด	ทฤษฎี 80% - MCQ Part 2.2	ปฏิบัติ -	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20%
309806 5 credit	การรับความรู้สึกทางคลินิก 1	ทฤษฎี 60% - MCQ Part 1, SAQ Part 1	ปฏิบัติ 20% - DOP#4, EPA#5	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20% เดือน 7, 8, 9
309807 5 credit	การรับความรู้สึกทางคลินิก 2	ทฤษฎี 60% - MCQ Part 2, SAQ Part 2	ปฏิบัติ 20% - DOP#5,6 , EPA#4	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20% เดือน 10, 11, 12
309808 2 credit	สัมมนาการให้การรับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย	ทฤษฎี 80% - MCQ Part 3, SAQ Part 3	ปฏิบัติ -	การปฏิบัติงาน + ทักษะ 20% เดือน 1, 2, 3



คู่มือการปฏิบัติงาน Critical Care Medicine Rotation

(Surgical Critical Care)

สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Objectives

1. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้
2. สามารถสรุปปัญหาของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและนำเสนอเคสอย่างเป็นระบบ
3. เรียนรู้ basic mechanical ventilation
4. เรียนรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยด้าน hemodynamic management ได้
5. เรียนรู้และฝึกทำ point of care ultrasound

กลุ่มผู้เรียน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2

สถานที่

หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (SICU and Sub-SICU) ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

คนละ 1 เดือน ต่อ ปีการศึกษา

ตารางปฏิบัติงาน

	8.00 – 9.00	9.00-10.00	10.00-12.00	12.00-13.00	13.00- 15.00	15.00- 16.00++
วันจันทร์	ICU round			Lunch	Ward work	ICU round
วันอังคาร	ICU round	SICU conference	ICU round	Lunch	Ward work	ICU round
วันพุธ	ICU round	SICU conference	ICU round	Lunch	Ward work	ICU round
วันพฤหัสบดี	ICU round			Lunch	Ward work	ICU round
วันศุกร์	ICU round			Lunch	Ward work	ICU round

*ICU round: เวลาปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานอาจแตกต่างจากในตารางขึ้นกับแต่ละ ICU ให้ยึดตามอาจารย์ประจำ ICU ในแต่ละสัปดาห์ (attending แต่ละสัปดาห์ จะแจ้งให้ทราบอีกครั้งตามเดือนที่วน)

***ช่วงบ่ายบางสัปดาห์ อาจมี topic review และการสอนเพิ่มเติม จากอาจารย์, เภสัช และ fellow**

อาจารย์ประจำ surgical ICU

ศ. ดร. นพ. กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์

อ.พญ. ศรีสุลักษณ์ คະชา

อ.พญ. ณัฐสุดา โพธิกุล

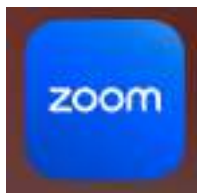
อ.นพ. อติรุจ ศุภพิพัฒน์

กิจกรรมวิชาการ

วันอังคารและวันพุธ 9.00-10.30 น. ทั้ง online or onsite

Onsite: ห้องประชุมใน ICU ศัลยศาสตร์

Online: ZOOM



Zoom ICU อังคาร

<https://cmu-th.zoom.us/j/91575759442>

Zoom ICU พุธ

<https://cmu-th.zoom.us/j/95466254571>

การปฏิบัติงาน (Ward round and Ward work)

แพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยต้องรับดูแลเคสใน surgical ICU อย่างน้อย 1-2 เคสในช่วง 4 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงาน ซึ่งควรรายงานเคสขณะ teaching round และ ติดตามอาการผู้ป่วยระหว่างวันได้

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ เวร ICU sx 4 ครั้ง/ เวร OR 3-4 ครั้ง รวมไม่เกิน 8 ครั้ง/เดือน

สำหรับ พจบ ชั้นปีที่ 1 อยู่เวรสัปดาห์ละ 1 วัน รวม 4 เวร ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงาน

สำหรับ พจบ ชั้นปีที่ 2 อยู่เวรสัปดาห์ละ 1 วัน รวม 2 เวร ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงาน

โดยต้องเป็น first call ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ทั้งนี้ ให้แจ้งชีพศัลยกรรม ประกาศการลงตารางวันที่อยู่เวร (ล่วงหน้า/ วันก่อนขึ้นปฏิบัติงาน) เพื่อจัดทำป้ายชื่อแพทย์เวรประจำ ICU และควรแจ้งวันที่อยู่เวร (ทั้งที่เป็นเวร ICU และ วันอยู่เวรตมยา) แก่อาจารย์ศรีสุลักษณ์และอาจารย์ณัฐสุดา ทุกครั้ง

Self study session

-**ให้นำเสนอ journal 1 เรื่อง** ในกิจกรรมวิชาการของหน่วย surgical ICU ระยะเวลาแนะนำเสนอ 30-40 นาที

- ให้ปรึกษาชีพศัลย์เพื่อเลือกลงตารางวันที่จะนำเสนอ (ถ้าเป็นไปได้ ให้พิจารณาเป็นสัปดาห์ที่ อ. Anes Critical care round)

-**นำเสนอ topic review 1 เรื่อง** ระยะเวลาแนะนำเสนอ 30-40 นาที

ตัวอย่างหัวข้อ topic review : problems management in ICU

Neurological system

- Delirium and agitation
- Intracranial hypertension management
- Stroke

CVS system

- Fluid responsiveness
- Pulmonary embolism
- Pulmonary hypertension
- Cardiogenic shock
- Myocardial infarction

Respiratory system

- Pneumonia
- ARDS
- COPD exacerbation
- Asthmatic attack
- Massive hemoptysis

Gastrointestinal system

- Diarrhea in ICU
- Feeding intolerance
- Refeeding syndrome
- GI hemorrhage
- PU prophylaxis
- Intraabdominal hypertension
- Mesenteric ischemia

Renal and metabolic system

- ABG interpretation
- Acute kidney injury
- Electrolytes imbalance
- Polyuria

Endocrine

- DKA, HHS
- Glycemic control in critically ill patients
- Thyroid storm
- Adrenal insufficiency

Hematologic system

- Blood transfusion in critically ill patients
- Coagulopathy management
- Transfusion reaction and complications: TACO, TRALI

Infectious

- Antibiotics

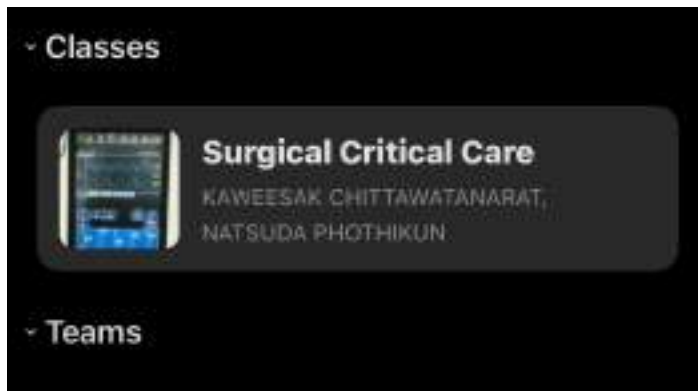
-Infection disease

Nutritional management in critically ill patients

****หรือหัวข้ออื่นๆที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ นอกจากตัวอย่างสามารถปรึกษาหัวข้อกับอาจารย์ได้**

แหล่งเรียนรู้เพิ่มเติมของ surgical critical care

คือ Microsoft team



*****ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่วน แจ้งชื่อ และ email CMU ให้แก่ อาจารย์ (ท่านใดก็ได้) เพื่อ add เข้า team และเข้าไปศึกษาด้วยตนเอง (lifelong learning)**

การสอบ

- มีการสอบลงกอง ช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือน
- ข้อสอบ MCQ 30 ข้อ 45 นาที
- ข้อสอบเป็น clinical application จากความรู้เคสที่ราวน์ และ ครอบคลุมเนื้อหาที่ควรรู้เมื่อผ่าน rotation โดยเป็นมาตรฐานที่สามารถทำได้ทั้ง แพทย์ประจำบ้าน anes, sx, ER ที่มาเรียน
- แจ้งคะแนนรายบุคคล หลังจาก scan QR code ทำแบบประเมิน google form ความพึงพอใจ กระบวนวิชา
- เกณฑ์ผ่าน 60% (แต่ถ้าคะแนนไม่ถึง ไม่ต้องซ่อม ให้หาความรู้เพิ่มเติมและdiscuss กับอาจารย์ได้)

การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผ่าน/ไม่ผ่าน

พิจารณาจาก

1. การเข้าปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 80%

1.1 ขณะปฏิบัติงาน ที่ ICU ภาควิชาอายุรศาสตร์และภาควิชาศัลยศาสตร์ ให้ถือว่าแพทย์ประจำบ้านอยู่ภายใต้การดูแลของภาควิชา นั้น ไม่อนุญาตให้มาเข้า lecture หรือ conference ของภาควิชา (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าเรียนย้อนหลังได้ในระบบออนไลน์)

1.2 การเก็บวิจัยในห้องผ่าตัด หากแพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องเข้ามาเก็บวิจัยในห้องผ่าตัดในช่วงที่ปฏิบัติงานที่ ICU จะต้องขออนุญาตอาจารย์ประจำ ICU ทุกครั้ง โดยมาเป็นระยะเวลาสั้นๆ ที่ว่างจากงานใน ICU เท่านั้น

1.3 กรณีลาป่วยหรือลากิจ ลาได้ไม่เกิน 1 วันในแต่ละ ICU ที่ไปฝึกปฏิบัติงาน ต้องแจ้งอาจารย์ที่ประจำ ICU อนุมัติก่อน แล้วจึงส่งใบลาไปที่ อ.ปิยะดา ด้วยทุกครั้ง

1.4 ในกรณีที่จำเป็นต้องลาเกิน 1 วันหรือได้รับการประเมินไม่ผ่านหรือมีวันปฏิบัติงานไม่ถึง 80% จำเป็นต้องไปปฏิบัติงานทดแทนโดยใช้วันลาของตนเองภายหลัง แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละกรณี

2. ส่งงานครบตามกำหนด ได้แก่ การนำเสนอ topic review และ journal

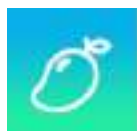
3. ได้ทำการสอบแบบทดสอบประมวลความรู้ลงในสัปดาห์สุดท้ายของเดือนที่ปฏิบัติงาน โดยเป็นการประเมินความรู้ตนเอง (ควรได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 60%...แต่ไม่จำเป็นต้องซ่อม)

อ.พญ.ศรีสุลักษณ์ คະชา

อ.พญ.ณัฐสุดา โพธิกุล

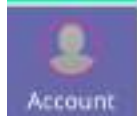
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



309801-309808 > Syllabus

Immersive Reader



Account



Dashboard



Courses



Calendar



Inbox



History



Get Help



Course Portal



CMU SIS

CMU Anesthesia Residency Training

Jump to Today



Announcement



View Course Stream

View Course Calendar

View Course Notifications

To Do

Nothing for now

June 2025						
<						>
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Assignments are weighted by group:

Group	Weight
Assignments	0%
Total	0%

Enroll ภายใน 30 มิถุนายน 2568

- <https://mango-cmu.instructure.com/enroll/R3F9XD>



Announcement



Orientation/ Rotation



ตารางเรียนและสอบ



Examination

กระบวนวิชา/Specialties



CVT



Critical Care



Neuroanesthesia



Pain



Pediatrics

Materials



VDO Interhospital Lecture



VDO สอนบรรยาย



ทบทวนความรู้ก่อนสอบวุฒิบัตรฯ



Seminar & Workshop

Activities



Morning Conference



Journal Club



ชั่วโมงวิจัย

ตารางรวบรวมหัวข้อ Morning Conferences

 DAY			 Residents	 Advisors
17-06-2568	Anesthesia for TEVAR	Zoom 	พ. พัทน์นลิน พ. คมกริช	อ. ภาณุวัฒน์
12-06-2568		Zoom 		อ. กวิน
20-05-2568	Perioperative patient blood management (PBM)	Zoom 	พ. จิราพัชร พ. พิชชาพร	อ. สุรพงษ์
01-05-2568	Anesthesia for Electroconvulsive	Zoom 	พ. วรัชฎา พ. ณัฐมน	อ. ดันตยง

วันที่	 หัวข้อ	 เอกสาร	 Resident	 อาจารย์ที่ปรึกษา
08-04-2568	A randomized comparison of the external anatomical landmark and the radiological landmark for determining the optimal depth of ultrasound-guided right internal jugular venous catheter placement in pediatric patients	<u>A randomized comparison of the external anatomical landmark and the radiological landmark for determining the optimal depth of ultrasound-guided right internal jugular venous catheter placement in pediatric patients</u> ↓	R1 พ.พิชญานี	อ.ศรีสุลักษณ์
01-04-2568	JC.1.4.68.Hypovolemic phlebotomy	<u>JC.1.4.68.Hypovolemic phlebotomy</u> ↓	R1พ.ศกวิชญ์	อ.วรางคณา
7-01-2568			R3พ.วรพล	อ.เศรษฐพงศ์
14-01-2568	The Effect of Depth of Anesthesia on Postoperative Pain in Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A Randomized Controlled Trial	<u>The Effect of Depth of Anesthesia on Postoperative</u> ↓ <u>Pain in Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A</u> ↓ <u>Randomized Controlled Trial</u> ↓	R3 พ.กุลพรรณ	อ.ต้นหยง

กิจกรรมวิชาการ Journal Club

ทุกวันอังคาร เวลา 14.00 - 15.00 น.

Journal club