



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

สารบัญ

๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม	๑
๕. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม	๒
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๒
๖.๒ หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA) และ Level of Entrustment	๔
๖.๓ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๕
๖.๔ การทำวิจัย	๕
๖.๕ จำนวนและระดับขั้นการฝึกอบรม	๖
๖.๖ การบริหารจัดการและการจัดการฝึกอบรม	๖
๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน	๗
๖.๘ การวัดและการประเมินผล	๑๙
๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๒๓
๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม	๒๓
๗.๒ แนวทางในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	๒๔
๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๕
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๕
๘.๑ คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๕
๘.๒ คุณสมบัติของประธานหลักสูตรการฝึกอบรม	๒๕
๙. การรับรองวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๒๖
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๖
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม	๒๙
๑๒. การทบทวนและการพัฒนา	๓๐
๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ	๓๑
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๑
ภาคผนวกที่ ๑ สมรรถนะของความเป็นแพทย์	๓๒
ภาคผนวกที่ ๒ แผนการฝึกอบรมจำแนกตามอนุสาขา	๕๔
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ หน่วยกระดูกเท้าและข้อเท้า	๕๕
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ระยางค์บน และจุลศัลยกรรม	๕๘
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์สาขาข้อสะโพกและข้อเข่า	๖๐
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ สาขาโรคกระดูกผู้สูงอายุและเมตะบอลิก	๖๖
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์เด็ก	๗๒

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง	๗๘
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา.....	๘๒
แผนการฝึกอบรมการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์	๘๗
แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ หน่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	๙๔
ภาคผนวกที่ ๓ กิจกรรมทางวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ Entrusted Professional Activities (EPA)	๙๗
ภาคผนวกที่ ๔ วิธีการฝึกอบรมและการประเมิน (Training Method and Assessment)	๑๑๙
ภาคผนวกที่ ๕ Electronic Logbook.....	๑๒๘
ภาคผนวกที่ ๖ การวัดและการประเมินผล	๑๓๑
ภาคผนวกที่ ๗ แนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขาออร์โธปิดิกส์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก	๑๓๓
ภาคผนวกที่ ๘ คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๑๓๕
ภาคผนวกที่ ๙ การประเมินผลงานวิจัย	๑๔๔
ภาคผนวกที่ ๑๐ รายชื่อกรรมการและอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง.....	๑๕๑
ภาคผนวกที่ ๑๑ รายชื่อและประวัติย่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๖๔
ภาคผนวกที่ ๑๒ แบบรายงานสรุปการรับแพทย์เข้าฝึกอบรม	๑๙๙

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์

ภาษาอังกฤษ Residency Training Program in Orthopaedics

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์

ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Orthopaedics

ชื่อย่อ

ภาษาไทย ว. สาขาออร์โธปิดิกส์

ภาษาอังกฤษ Dip. Thai Board of Orthopaedics

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

๔. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม

เนื่องจากโรคและปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ รวมถึงภาวะการบาดเจ็บและกระดูกหักในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีความซับซ้อน ประกอบกับในปัจจุบันปัญหาสุขภาพในระดับชาติเชื่อมโยงกับสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตำรวจจึงมีพันธกิจในการจัดการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาออร์โธปิดิกส์ที่มีสมรรถนะในการรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการและการผ่าตัด รวมถึงการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ภาวะเร่งด่วนและภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สังคม และปัญหาสุขภาพในระดับชาติ นอกจากนี้การฝึกอบรมครอบคลุมความรู้ ทักษะความสามารถในเวชปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ และบริบทของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งนี้แพทย์ออร์โธปิดิกส์ ต้องมีความรับผิดชอบ มีความสามารถทำงานตามหลักพหุตติย และมารยาททางวิชาชีพ มีความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทร และเอาใจใส่ในความปลอดภัยโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีเจตนาธรรมและความเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการรักษาให้ทันสมัยและเหมาะสมกับเศรษฐกิจของประเทศ สามารถขึ้นนำสังคมในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และการบาดเจ็บรวมถึงใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อนร่วมงาน วิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่น รวมถึงส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างดีที่สุดในที่สุด

โรงพยาบาลตำรวจเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงและมีความรู้ความสามารถทางนิติเวชวิทยาในระดับประเทศ มีบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ ครอบคลุมด้านการชันสูตรบาดแผลทางนิติวิทยาศาสตร์ การพิสูจน์ผู้ป่วยคดี ประกอบกับผู้ป่วยคดีเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทางออร์โธปิดิกส์ ดังนั้นการฝึกอบรมจะครอบคลุมการเรียนการสอนทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยคดีทางออร์โธปิดิกส์ ป้องกันการเกิดผลเสียต่อรูปคดี สามารถดูแลรักษาตรวจผู้ป่วยคดีได้ นำส่งหลักฐานเพื่อการพิสูจน์หลักฐานที่ถูกต้องและเหมาะสม

๕. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม

แพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถ ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

- ๕.๑.๑ บริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ๕.๑.๒ คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ๕.๑.๓ ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural Skills)

- ๕.๒.๑ มีความรู้ที่เหมาะสมและครอบคลุมในสาขาออร์โธปิดิกส์
- ๕.๒.๒ มีทักษะการทำหัตถการที่เหมาะสมและครอบคลุมในสาขาออร์โธปิดิกส์
- ๕.๒.๓ ประกอบเวชปฏิบัติ ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication skills)

- ๕.๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๕.๓.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ รวมถึงเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ๕.๓.๓ สื่อสารให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ๕.๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทุกระดับ

๕.๔ การเรียนรู้ และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice Base Learning and Improvement) โดยการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

- ๕.๔.๑ พัฒนาตนเองและสามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติได้
- ๕.๔.๒ ปฏิบัติงานเป็นทีมหรือแบบสหวิชาชีพได้
- ๕.๔.๓ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ สาธารณสุข และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ๕.๕.๑ มีจริยธรรมและ มารยาทแห่งวิชาชีพ
- ๕.๕.๒ มีคุณลักษณะของการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based Practice)

- ๕.๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ๕.๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๕.๖.๓ มีประสบการณ์ในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของระบบสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

การปฏิบัติงานประกอบด้วย การหมุนเวียนปฏิบัติงาน (Rotation) วิชาเลือก (Elective) การเรียนรู้ด้วยตัวเองและสภาวะการทำงาน ให้เป็นไปตามการปฏิบัติงานของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะหลัก (Core competencies) ดังต่อไปนี้

๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ปฏิบัติงานรับผิดชอบผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั่วไป พิเศษ และหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยขึ้นกับการกำหนดตามสิทธิการรักษาผู้ป่วย สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลตำรวจและการหมุนเวียนปฏิบัติงานของสถาบันฝึกอบรม (Clinical Privileges for Orthopedics Residency Training Program, Police General Hospital)

- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปีบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- การดูแลผู้ป่วยนอก
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปีปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ชั่วโมง/ปี
 - แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่มีภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๘ คาบ (คาบละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง) ต่อเดือน

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)

- แพทย์ฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อระดับชั้น ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้สถาบันพิจารณาและส่งเรื่องให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยทราบ
- แพทย์ฝึกอบรมเข้ารับการอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานสัมพันธ์ (Correlated basic medical science) วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic surgical science) และวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางออร์โธปิดิกส์ (Orthopaedic basic science)
- แพทย์ฝึกอบรมปฏิบัติงานในสาขาวิชาอื่นๆที่จำเป็นต่อการอบรม สาขาออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย อายุรศาสตร์โรคข้อ วิทยุวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู อย่างน้อยสาขาวิชาละ ๔ สัปดาห์ / หลักสูตรการฝึกอบรม
- แพทย์ฝึกอบรมเข้ารับการฝึกอบรม ความรู้ด้านพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับสาขาออร์โธปิดิกส์ เป็นเวลาอย่างน้อย ๑๐ ชั่วโมง/หลักสูตรการฝึกอบรม
- แพทย์ฝึกอบรมเลือกปฏิบัติงานในสาขาวิชา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รังสีวินิจฉัย ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมทรวงอก เน้นหกลดเลือดศัลยกรรมทางมือ รวมกันไม่น้อยกว่า ๔ สัปดาห์/หลักสูตรการฝึกอบรม
- แพทย์ฝึกอบรมปฏิบัติงาน ในสาขาออร์โธปิดิกส์ ที่ครอบคลุมตามสมรรถนะหลัก ตามแผนการฝึกอบรมของแต่ละอนุสาขา (ภาคผนวกที่ ๒) ในหลักสูตรดังต่อไปนี้
 ๑. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ หน่วยกระดูกเท้าและข้อเท้า
 ๒. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์รยางค์บน และจุลศัลยกรรม
 ๓. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์สาขาข้อสะโพกและข้อเข่า
 ๔. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ สาขาโรคกระดูกผู้สูงอายุและเมตาบอลิก
 ๕. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์เด็ก
 ๖. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
 ๗. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา
 ๘. แผนการฝึกอบรมการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์
 ๙. แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ หน่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
- แพทย์ฝึกอบรมปฏิบัติงานในสาขาวิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับสาขาออร์โธปิดิกส์อย่างน้อย ๑๒ สัปดาห์ตลอดหลักสูตร
- แพทย์ฝึกอบรมได้การอบรมความรู้พื้นฐานด้านการวิจัย ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการฝ่ายวิจัยของราชวิทยาลัยฯ ในกรณีที่สาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ฯ จัดเองต้องมีหลักสูตรและกำหนดการ ฝึกอบรมที่ชัดเจนซึ่งได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเตียง การประชุมวิชาการ เป็นต้น โดยเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๒๐ ชั่วโมงต่อเดือน
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในทางออร์โธปิดิกส์
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ โดยให้เป็นตามข้อกำหนดในสมรรถนะของความเป็นแพทย์ (ภาคผนวกที่ ๑)

- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมครอบคลุมการเรียนการสอนทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยคดีทางออร์โธปิดิกส์ โดยสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี จะได้มีส่วนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในการลงไปตามดูแลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ต่างๆ ในชุมชน

๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และปฏิบัติงานเป็นทีมหรือแบบสหวิชาชีพได้
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
- ผู้เข้าฝึกอบรมมีความจำเป็นต้องเก็บแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ของตนเองตั้งแต่เริ่มการศึกษาจนจบการศึกษา และเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาผลการศึกษาด้วย โดยประกอบไปด้วย ประวัติผู้เข้าฝึกอบรม ผลงานต่างๆ การเข้ารับการฝึกอบรมอื่นๆ พิเศษ นอกเหนือจากการฝึกอบรมภาคปกติ (ถ้ามี) การประเมินกิจกรรมทางวิชาการ ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตรายบุคคล ผลการสอบต่างๆ ประวัติการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา การประเมินวางแผนผ่าตัด เป็นต้น

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ฝึกอบรมรุ่นน้องและบุคลากรทางการแพทย์
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น admission round, case discussion
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- แพทย์ผู้ฝึกอบรมชั้นปี ฝึกปฏิบัติให้มีเจตนาที่ดีที่ระหว่งการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปี ฝึกปฏิบัติงานด้านวิชาชีพแพทย์

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปีฝึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล การประเมิน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- แพทย์ฝึกอบรมทุกชั้นปีฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ ด้านการใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพของประเทศ

๖.๒ หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA) และ Level of Entrustment (รายละเอียดในภาคผนวกที่ ๓) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ได้จัดกิจกรรมให้ครอบคลุมดังนี้

- ดูแลรักษาโรค และปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอก
- ดูแลรักษาภาวะบาดเจ็บ และกระดูกหักหลายตำแหน่ง รวมทั้งการส่งต่อที่เหมาะสม
- ดูแลรักษาแบบอนุรักษ์และการผ่าตัดในภาวะบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย (ยกเว้นผู้ป่วยสูงอายุ)
- ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
- ดูแลรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทาง ที่พบบ่อยทุกอนุสาขา
- ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ภาวะเร่งด่วน ภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์
- ประเมินและให้การบริบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ ในระยะที่มีการผ่าตัด

ขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ของแพทย์ฝึกอบรม

ขั้น ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้น ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้น ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้น ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้น ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๓ เนื้อหาของการฝึกอบรม

เนื้อหาของการฝึกอบรมต้องครอบคลุมประเด็นหรือหัวข้อต่อไปนี้ เป็น อย่างน้อย

- หัตถการทางคลินิก
- การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค เสริมสร้างสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ
- การตัดสินใจทางคลินิก
- การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ทักษะการสื่อสาร
- จริยธรรมทางการแพทย์
- การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
- กฎหมายทางการแพทย์
- หลักการบริหารจัดการ
- ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
- การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
- การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
- ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
- เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ใน บริบทของสาขาวิชา
- ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น

๖.๔ การทำวิจัย

แพทย์ฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective, Prospective, Cross sectional หรือ Systematic review และ Meta-analysis อย่างน้อย 1 เรื่องในระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้วิจัยหลัก

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาพัฒนาต่อยอดในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good Clinical Practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทความย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ฝึกอบรมตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ต้องรายงานชื่องานวิจัยอาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ และให้มีผลงานวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ หรือ การประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติอื่น ๆ ๑ เรื่อง และ/หรือผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ (publication) หรือบทความผลงานวิจัยที่พร้อมจะตีพิมพ์ (manuscript) อย่างน้อย ๑ เรื่อง

กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย

๑. อบรมการทำวิจัย เขียนโครงร่างงานวิจัย และสอบโครงร่างงานวิจัย ก่อนสิ้นสุด การฝึกอบรมปีที่ ๑ หรือ เดือนที่ ๙ ของการฝึกอบรม และ ดำเนินการต่อ ยื่นเรื่องคณะกรรมการจริยธรรม การดำเนินงานวิจัยในมนุษย์ และการขอทุน
๒. เริ่มดำเนินการทำวิจัย เก็บข้อมูล ตั้งแต่เริ่มการฝึกอบรมปีที่ ๒ และ ๓ พร้อมทั้ง รายงานความก้าวหน้างานวิจัยเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมปีที่ ๒ และ ปีที่ ๓ หรือตามราชวิทยาลัยฯ กำหนด
๓. เมื่อเริ่มการฝึกอบรมปีที่ ๔ ควร เสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลวิจัย แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทคัดย่อ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ส่งต่อกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ขั้นสุดท้าย และพร้อมเริ่มดำเนินการนำเสนอ เผยแพร่ผลงานวิจัย ยื่นตีพิมพ์ในวารสารทั้งในและต่างประเทศ

๖.๕ จำนวนและระดับขั้นการฝึกอบรม

ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ๔ ชั้นปี โดยใน ๑ ชั้นปีจะมีจำนวนแพทย์สูงสุดที่ ๑๐ คนต่อชั้นปี

๖.๖ การบริหารจัดการและการจัดการฝึกอบรม

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดให้มีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมดังรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๑๐ โดยประกอบไปด้วย

๑. คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
๒. คณะอนุกรรมการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
๓. คณะอนุกรรมการส่งเสริมงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
๔. คณะอนุกรรมการคัดเลือกและพัฒนาแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
๕. คณะอนุกรรมการด้านทรัพยากรทางการศึกษา เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
๖. คณะอนุกรรมการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

หัวหน้า หรือ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมต้องมีประสบการณ์ ในการทำงาน ในสาขาออร์โธปิดิกส์ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในข้อ ๘.๑ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

- ๑ แพทย์ฝึกอบรมมีสถานะเป็นแพทย์ลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลตำรวจ หรือข้าราชการลาศึกษาต่อ (ทุนต้นสังกัด) มีค่าตอบแทน เงินเดือน ค่าตอบแทนพิเศษสาขาขาดแคลน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และค่าตอบแทนอื่นๆ อย่างเพียงพอ เช่นเดียวกับแพทย์ ลูกจ้างชั่วคราว สาขาอื่น ๆ ของโรงพยาบาลตำรวจ
- ๒ แพทย์ฝึกอบรมจะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ได้แก่
 - ๒.๑ สวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิราชการหรือประกันสังคมตามแต่กรณี รวมถึงการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - ๒.๒ สวัสดิการที่พักภายในโรงพยาบาลตำรวจ
 - ๒.๓ แพทย์ฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดมีสิทธิ์ลาพัก ลาป่วย ตามระเบียบของราชการ แพทย์ฝึกอบรมที่ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ) มีสิทธิ์ลาพัก ลาป่วย ตามระเบียบของโรงพยาบาลตำรวจ กรณีลาพักผ่อน ให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์แพทย์หัวหน้าสายเป็นผู้พิจารณา และได้รับความอำนวยความสะดวก หรือความช่วยเหลือตามความจำเป็นจากกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
- ๓ การจัดกิจกรรมวิชาการส่วนกลางจะจัดแยกสัดส่วนจากการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน โดยแพทย์ฝึกอบรมทุกคนสามารถเข้าร่วมโดยไม่ติดข้อจำกัดของการปฏิบัติงานหรือการอยู่เวร ซึ่งจัดในวันพฤหัสบดี และช่วงเช้าของทุกวันซึ่งแพทย์ฝึกอบรมจะไม่มีภาระงานในช่วงวันเวลาดังกล่าว โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือนจะเป็นผู้จัดหัวข้อภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาตามกรอบของราชวิทยาลัย ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม กลุ่มงานฯ กำหนดให้ศิษย์เก่าผู้สำเร็จการฝึกอบรมให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางหลังจบหลักสูตร รวมถึงความเป็นมืออาชีพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๔ การจัดกิจกรรมในแต่ละสายปฏิบัติงาน/รายวิชา จะมีกิจกรรมวิชาการย่อยภายใน โดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ แพทย์ฝึกอบรมและอาจารย์แพทย์ในสายการปฏิบัติงานนั้น ๆ เช่น Case Conference, Specific Topic Conference, Pre-op conference เป็นต้น
- ๕ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละระดับ ทั้งในด้านการปฏิบัติงาน การอยู่เวร และการทำกิจกรรมวิชาการ
- ๖ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาล ได้กำหนดภาระงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ฝึกอบรม ดังนี้
 - ๖.๑ ระยะเวลาการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ในกรณีที่แพทย์ฝึกอบรมไม่สามารถฝึกอบรมในช่วงเวลาที่กำหนด ด้วยเหตุผลและความจำเป็นใด ๆ รวมทั้งการปฏิบัติงานเสริมเพิ่มเติม กรณีไม่ผ่านการประเมิน แพทย์ฝึกอบรมสามารถใช้เวลา elective อิสระ ในการฝึกอบรมทดแทน
 - ๖.๒ ภาระงานบริการเป็นไปตามตารางการปฏิบัติงานของแต่ละสายงาน
 - ๖.๓ ภาระงานวิชาการ
 - ๖.๓.๑. การเรียนการสอนในห้องบรรยาย ระหว่างวันจันทร์-วันศุกร์อย่างน้อย ๑ ชั่วโมงต่อวัน และงานวิชาการ ประจำสาย ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์
 - ๖.๓.๒. การเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์แพทย์และการเรียนรู้ในห้องผ่าตัด การสอนข้างเตียง การตรวจผู้ป่วยนอก การเรียนรู้ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งการรักษาผู้ป่วย
 - ๖.๔ การอยู่เวรของแพทย์ผู้ฝึกอบรม ผู้ภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์แพทย์เวร โดยได้มีข้อกำหนดการอยู่เวรของแพทย์ฝึกอบรมดังนี้
 - ๖.๔.๑. การอยู่เวรวันจันทร์-ศุกร์ แบ่งเป็น ๒ ช่วง ได้แก่
 ๑. ช่วงที่ ๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ตามแพทย์ประจำสาย กรณีฉุกเฉินตามแพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก
 ๒. ช่วงที่ ๒ เวลา ๑๖.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. แพทย์เวรประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
 ๓. การอยู่เวรในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุด มีระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง เริ่มที่เวลา ๐๘.๐๐ น. แพทย์เวรประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
 - ๖.๔.๒. แพทย์ฝึกอบรมไม่สามารถอยู่เวรติดต่อกัน ๒ วันขึ้นไป และต้องอยู่เวรอย่างน้อย ๖ เวรต่อเดือน
 - ๖.๔.๓. หัวหน้าแพทย์เวรต้องทำการนำเสนอรายงานการให้การดูแลผู้ป่วยและวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในเช้าวันถัดมา และติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง

กิจกรรมการฝึกอบรม และตารางการปฏิบัติงาน

มีการแบ่ง Subspecialty ภายในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์แบ่งเป็น ๔ สายดังนี้

สาย A		
พล.ต.ต.สุรพล เกษประยูร	รับผิดชอบ	Sports Medicine, Adult reconstruction
พล.ต.ต.คณิศ บัญเกษมสันติ	รับผิดชอบ	Spine, Pediatrics, Adult reconstruction
พ.ต.อ.วรวิทย์ ชัยยศบุรณะ	รับผิดชอบ	Hand, Trauma
พ.ต.อ.จิรณนิน รัตนวรินทร์ชัย	รับผิดชอบ	Sport Medicine
พ.ต.อ.กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์	รับผิดชอบ	Spine, Adult reconstruction
พ.ต.ท.เอกพล ตั้งมานะสกุล	รับผิดชอบ	Trauma, Foot & Ankle
พ.ต.ต.หญิง พิภพรา สายโลหิต	รับผิดชอบ	Pediatric
พ.ต.ท. ธนพล หวังรัตนปรานี	รับผิดชอบ	Hand
นพ.วิวัฒน์ เจตโรจนานนท์	รับผิดชอบ	Adult reconstruction
สาย B		
พล.ต.ท.ธนา ชูระเจน	รับผิดชอบ	Adult reconstruction
พล.ต.ต.พีระชัย ดำรงค์วานิช	รับผิดชอบ	Spine
พล.ต.ต.วิโรจน์ ลาภไพบุลย์พงศ์	รับผิดชอบ	Adult reconstruction, Trauma
พ.ต.อ.ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์	รับผิดชอบ	Metabolic bone ,Trauma
พ.ต.อ.ธงชัย ชีระจรรยาภรณ์	รับผิดชอบ	Spine
พ.ต.อ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร	รับผิดชอบ	Adult reconstruction
พ.ต.ท.ประเสริฐ วังสูตรค	รับผิดชอบ	Tumor
พ.ต.ท.เลิศก้อง นิติวรางกูร	รับผิดชอบ	Research
พ.ต.ต.นิติรัตน์ สลิตยภักติ	รับผิดชอบ	Metabolic bone
สาย C		
พล.ต.ท.สิทธิเดช แสงศิรินาวิน	รับผิดชอบ	Trauma
พล.ต.ต.พรชัย ตั้งสำเริงวงศ์	รับผิดชอบ	Tumor, Hand
พล.ต.ต.สรวิทย์ เหล่ารัตนวรพงษ์	รับผิดชอบ	Sports Medicine
พล.ต.ต.ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์	รับผิดชอบ	Spine
พล.ต.ต.สามารถ ม่วงศิริ	รับผิดชอบ	Adult reconstruction
พ.ต.อ.ขวัญชัย พิทักษ์อินทัย	รับผิดชอบ	Trauma
พ.ต.อ.ปัญญาวัชร ภาชีผล	รับผิดชอบ	Spine
พ.ต.อ.ชินันดร พุธานานนท์	รับผิดชอบ	Adult reconstruction
พ.ต.ท.ถาวร ศิษยนเรนทร์	รับผิดชอบ	Sports Medicine
ร.ต.ท.อดิพร เทอดโยธิน	รับผิดชอบ	Metabolic Bone

สาย D		
พล.ต.ต.ชาญชิต แสงแก้ว	รับผิดชอบ	Trauma
พล.ต.ต.วัชรินทร์ พิภพมงคล	รับผิดชอบ	Trauma
พ.ต.อ.จารุวัตร เวชศิลป์	รับผิดชอบ	Hand
พ.ต.อ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร	รับผิดชอบ	Trauma
พ.ต.อ.พิรพงษ์ ปิยพิทยานันต์	รับผิดชอบ	Trauma
พ.ต.ท.พฤทธิพันธ์ แพรกทอง	รับผิดชอบ	Spine
พ.ต.ต.วรพล เจริญพร	รับผิดชอบ	Hand
พ.ต.ต.วสิน วิจิตรปรีดา	รับผิดชอบ	Adult reconstruction
ร.ต.ท.คณิน ลำดี	รับผิดชอบ	Sports Medicine

การหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านภายในโรงพยาบาลตำรวจ และภายนอกโรงพยาบาลตำรวจ นอกเหนือจากการหมุนเวียนภายในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ สาย A-D แล้ว ยังมีการหมุนเวียนไปยังกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานศัลยกรรม อายุรกรรมโรคข้อ โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนที่เป็นการหมุนเวียนนอกสถาบัน จะประกอบด้วย Tumor, Hand, Patho และ Pediatric และการเสริมทักษะด้วยการไปปฏิบัติงานนอกสถาบันกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี เพื่อฝึกทักษะการผ่าตัด และเตรียมประสบการณ์ ก่อนไปปฏิบัติหน้าที่จริง ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดหลังจบการฝึกอบรม ในช่วงเวลาที่หมุนเวียนนอกกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์จะมีการประเมินผลทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีการรวบรวม case ที่ตนเองได้ทำการผ่าตัดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ผ่าน การฝึกอบรมด้วย

การจัด Activity ของแพทย์ประจำบ้านที่โรงพยาบาลสมทบ

วันจันทร์	๑๓.๓๐ น.	Grand round
วันพุธ	๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น.	Academic Activity
	สัปดาห์ที่ ๑	Traumatic Film Review
	สัปดาห์ที่ ๒	Interesting case Conference
	สัปดาห์ที่ ๓	Topic review
	สัปดาห์ที่ ๔	Journal club

ระยะเวลาที่เหลือตั้งแต่ วันจันทร์ – ศุกร์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ จะปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัด

ระบบการให้คำปรึกษา

การปรึกษาในเวลาราชการ

ธุรการออร์โธปิดิกส์ (มก.๖) เป็นจุดที่รับปรึกษาเคสจากทุกหน่วยในโรงพยาบาลตำรวจ แล้วส่งให้อาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในแต่ละวัน อาจารย์แพทย์หัวหน้าสายจะเป็นผู้พิจารณาและสั่งการให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ดำเนินการไปตรวจผู้ป่วยที่รับปรึกษามาจากหน่วยงานอื่น

กรณีวันพฤหัสบดี ธุรการออร์โธปิดิกส์จะส่งใบปรึกษาให้กับอาจารย์แพทย์เวรชื่อแรกที่อยู่เวรในวันนั้น กรณีมี case emergency ให้รายงานแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์เวรในวันนั้นเป็นลำดับ ๆ ไป

การปรึกษานอกเวลาราชการ

กรณีคนไข้ฉุกเฉินมาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะรายงานตามขั้นตอนตามตารางเวรห้องฉุกเฉินของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดในวันนั้น ร่วมปรึกษาอาจารย์แพทย์ และตัดสินใจว่าสามารถให้แพทย์ประจำบ้านผ่าตัดได้ด้วยตนเองหรือไม่

ตัวอย่าง ตารางเวรแพทย์นอกเวลาราชการห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

เวรแพทย์นอกเวลาราชการห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก รพ.ตร. เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565							
วัน	วันที่	แพทย์ประจำบ้าน					
		8.00 - 16.00		16.00 – 24.00		Second call resident	
พฤหัสบดี	1/12/65			พญ.กฤตติกา อำนวยเงินตรา		นพ.เจนศักดิ์ เกตุวิจิตรชัย	
ศุกร์	2/12/65			นพ.ศุภวิชญ์ วงศ์เกียรติขจร		พญ.ฐิตินันท์ ฐิตินันท์สมบูรณ์	
เสาร์	3/12/65	นพ.ปณณัฏฐ์ ยุทธศิลป์		นพ.ปฎิภาศ ปรีชาหาญ		นพ.ศุภวิชญ์ วงศ์เกียรติขจร	
อาทิตย์	4/12/65	นพ.พิสุทธิ์ มานะกิตติกิจ		นพ.พัชรพล เจริญอนุกุลกิจ		พญ.ชญาดา ดันเพชรทองกุล	
จันทร์	5/12/65	นพ.สุรสันต์ ไสยาติ		พญ.สิริธร ฉัตรเพิ่มพร		พญ.วีรยา อติชาตพงศ์สุข	
อังคาร	6/12/65			พญ.ชญาดา ดันเพชรทองกุล			
พุธ	7/12/65			พญ.วีรยา อติชาตพงศ์สุข			
พฤหัสบดี	8/12/65			พญ.พิม จันทรสว่างวงศ์			
ศุกร์	9/12/65			พญ.นฤมล โกษาการ			
เสาร์	10/12/65	พญ.พรทิพย์ สุขวงศ์		พญ.ณัฐชยา วลัยลักษณะภรณ์		พญ.สกุรัตน์ ชูใจ	
อาทิตย์	11/12/65	พญ.ภัทรนฤณ ชัดติยะสุวงศ์		นพ.เมธีส บุษะมัญญ		พญ.พัทธิดา สังข์ทอง	
จันทร์	12/12/65	พญ.อัญชิสา รัตนสาเนียง		นพ.ชวิศ หล่อพิมพ์พิสุทธ		พญ.เรณูภา จันทรเพ็ญ	
อังคาร	13/12/65			พญ.ปาริชาติ นามเพ็ง		พญ.ธิดา แซ่ไฉ	
พุธ	14/12/65			นพ.มนักร พูลทรัพย์		นพ.จิตรภาณุ ญาณเวทย์สกุล	
พฤหัสบดี	15/12/65			พญ.สกุรัตน์ ชูใจ		นพ.ชาติชนะ เหมนวล	
ศุกร์	16/12/65			พญ.พัทธิดา สังข์ทอง		นพ.ชวรัตน์ ศรีปน	
เสาร์	17/12/65	นพ.พิรภัทร สิงโตทอง		นพ.เจนศักดิ์ เกตุวิจิตรชัย		นพ.ณัฐดนัย ธนรัตนกุล	
อาทิตย์	18/12/65	พญ.ฐิตินันท์ ฐิตินันท์สมบูรณ์		นพ.ศุภวิชญ์ วงศ์เกียรติขจร		พญ.ธนพร ชูจันทร์	
จันทร์	19/12/65			พญ.เรณูภา จันทรเพ็ญ		นพ.นที กาฬภักดี	
อังคาร	20/12/65			พญ.ธิดา แซ่ไฉ		นพ.วรุตม์ เหมภัสสร	
พุธ	21/12/65			นพ.จิตรภาณุ ญาณเวทย์สกุล		พญ.กฤตติกา อำนวยเงินตรา	
พฤหัสบดี	22/12/65			นพ.ชาติชนะ เหมนวล		พญ.กันติชา ลมลอย	
ศุกร์	23/12/65			นพ.ชวรัตน์ ศรีปน		นพ.ณัฐพงษ์ จินตนาติก	
เสาร์	24/12/65	พญ.ชญาดา ดันเพชรทองกุล		พญ.วีรยา อติชาตพงศ์สุข		พญ.ประภาวัลย์ เลิศรุ่งโรจน์	
อาทิตย์	25/12/65	พญ.พิม จันทรสว่างวงศ์		พญ.นฤมล โกษาการ		พญ.เปิ้ลแก้ว ฮ่อบุตร	
จันทร์	26/12/65			นพ.ณัฐดนัย ธนรัตนกุล		พญ.ภัทรสุภา หงษ์พรหม	
อังคาร	27/12/65			พญ.ธนพร ชูจันทร์		นพ.อดิศักดิ์ ปานพวยวร	
พุธ	28/12/65			นพ.นที กาฬภักดี		พญ.กุลนิษฐ์ อดุลย์เกษม	
พฤหัสบดี	29/12/65			นพ.วรุตม์ เหมภัสสร		นพ.จิรเดช เลิศประเสริฐกุล	
ศุกร์	30/12/65	พญ.ปาริชาติ นามเพ็ง		นพ.มนักร พูลทรัพย์		นพ.ณฐกรณ ลัทธธากุล	
เสาร์	31/12/65	พญ.สกุรัตน์ ชูใจ		พญ.พัทธิดา สังข์ทอง		พญ.เมธาวี ศรีเลิศชลาลัย	
วันธรรมดาต่อไป		พญ.กันติชา ลมลอย					
วันหยุดต่อไป		พญ.เรณูภา จันทรเพ็ญ					
Second call resident ต่อไป		นพ.วงศ์ธร พลรงค์					

ตัวอย่าง ตารางการกิจกรรมแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร. ชั้นปีที่ ๑-๔

ชื่อ	ชั้นปี	Jul-65	Aug-65	Sep-65	Oct-65	Nov-65	Dec-65	Jan-66	Feb-66	Mar-66	Apr-66	May-66	Jun-66
นพ. ชัยวัฒน์	4	เพชรบุรี	Hand	D	D	Tumor	C	C	Ped	B	A	A	C
นพ. วิศรุต	4	A	เพชรบุรี	Hand	D	A	Tumor	D	C	Ped	B	A	C
นพ. ณัฐพงษ์	4	B	A	เพชรบุรี	Hand	D	B	Tumor	A	C	Ped	B	D
นพ. เสฏฐวุฒิ	4	Ped	B	A	เพชรบุรี	Hand	D	C	Tumor	B	C	B	D
นพ. อรรณพ	4	C	Ped	B	A	เพชรบุรี	Hand	D	D	Tumor	C	C	A
นพ. ณัฐเดชชน	4	B	C	Ped	B	A	เพชรบุรี	Hand	D	A	Tumor	C	A
นพ. ณัฐพล	4	Tumor	C	C	Ped	B	A	เพชรบุรี	Hand	D	A	D	B
นพ. อัครพล	4	C	Tumor	D	C	Ped	B	A	เพชรบุรี	Hand	D	D	B
นพ. ธฤต	4	D	A	Tumor	A	C	Ped	B	A	เพชรบุรี	Hand	A	D
นพ. สหัสชัย	4	Hand	D	B	Tumor	B	C	Ped	B	A	เพชรบุรี	C	B
นพ. ธีรภัทร	4	B	C	D									
นพ. ชลธาร์	3	A	D	D	บางละมุง	C	Patho	D	ปราจีนบุรี	B	C	B	C
นพ. ไชย	3	Patho	A	บางละมุง	C	B	ปราจีนบุรี	B	C	D	A	D	A
นพ. นรวิทย์	3	D	C	B	Patho	D	A	B	A	บางละมุง	C	A	ปราจีนบุรี
นพ. ปวดี	3	A	A	C	B	Patho	บางละมุง	C	B	ปราจีนบุรี	D	C	D
นพ. พีรพัฒน์	3	B	D	Patho	B	A	D	บางละมุง	A	C	ปราจีนบุรี	B	C
พญ. พุทธิพร	3	C	Patho	ปราจีนบุรี	A	B	D	D	C	B	A	บางละมุง	A
นพ. ภูริ	3	B	B	C	ปราจีนบุรี	Patho	C	A	D	A	B	C	บางละมุง
นพ. วชิรวิทย์	3	D	Patho	B	C	ปราจีนบุรี	A	C	B	C	บางละมุง	D	B
นพ. วีรภัทร	3	C	B	A	Patho	บางละมุง	B	ปราจีนบุรี	D	A	D	A	D
นพ. ศุภัสณ์	3	Patho	C	A	D	C	B	A	บางละมุง	D	B	ปราจีนบุรี	B
หมายเหตุ	Tumor	รพ. พระมงกุฎเกล้า	Pediatric	รพ. จุฬาลงกรณ์	รพ. นครนายก	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร			Sport	A	Spine	C	C
	Hand	รพ. จุฬาลงกรณ์	รพ. พระจอมเกล้า		รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	Arthroplasty			B	Trauma	D		D

ตัวอย่าง ตารางการปฏิบัติงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร. ชั้นปีที่ ๑-๔

ชื่อ	ชั้นปี	Jul-64	Aug-64	Sep-64	Oct-64	Nov-64	Dec-64	Jan-65	Feb-65	Mar-65	Apr-65	May-65	Jun-65
นพ.ณัฐดนัย	2	D	Rehab	B	C	C	D	C	B	Patho	A	A	B
นพ.ชวรัตน์	2	A	B	B	D	D	Rehab	B	A	B	patho	C	C
นพ.วรุตม์	2	D	B	A	A	C	Rehab	B	C	C	D	B	Patho
พญ.ธนพร	2	B	C	D	B	B	Rehab	A	Patho	D	B	A	A
นพ.ชาติชนะ	2	C	D	Patho	Rehab	B	A	D	B	A	A	B	D
นพ.จิตรภาณุ	2	A	A	C	Rehab	A	B	Patho	A	B	B	D	C
นพ.นที	2	B	Rehab	A	B	A	C	A	D	D	C	Patho	B
พญ.เกวลี	1	Surgery	Anesth	MBOG	C	A	Rheumato	B	C	A	D	D	B
นพ.จิรศักดิ์	1	Surgery	A	Anesth	MBOG	B	Rheumato	A	D	B	C	C	D
นพ.พิสุทธิ์	1	Surgery	B	D	Anesth	MBOG	Rheumato	C	B	D	D	A	C
นพ.ชานนท์	1	Surgery	C	B	D	Anesth	MBOG	Rheumato	A	D	C	B	D
นพ.ณัฐภัทร	1	Surgery	D	D	A	Rheumato	Anesth	MBOG	C	C	A	B	B
นพ.สุรรัตน์	1	D	Surgery	C	B	Rheumato	A	Anesth	MBOG	C	B	C	A
นพ.เป็ณณ์	1	C	Surgery	A	B	Rheumato	B	D	Anesth	MBOG	A	D	C
พญ.สิริธร	1	B	Surgery	A	C	D	C	Rheumato	D	Anesth	MBOG	A	B
นพ.ปฏิภาด	1	A	Surgery	C	D	D	A	Rheumato	B	A	Anesth	MBOG	A
นพ.พัชรพล	1	D	Surgery	C	A	C	D	Rheumato	A	B	B	Anesth	MBOG
หมายเหตุ	Rehab รพ.ตำรวจ Rheumato รพ.ตำรวจ Surgery รพ.ตำรวจ Anesthesiology รพ.ตำรวจ Pathology รพ.พระมงกุฎเกล้า												

ตารางแบ่งสายงาน การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ อาคาร มภร. ชั้น ๔

วัน	สาย	แพทย์
จันทร์	A	อ.สุรพล, อ.คณศ, อ.วรวิทย์, อ.จิรณนิน, อ.กิตติพงศ์, อ.เอกพล, อ.พิภัทร, อ.วิทวัส แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน
อังคาร	B	อ.พีระชัย, อ.ธนา, อ.วิโรจน์, อ.ธงชัย, อ.อุกฤษฏ์, อ.ประเสริฐ, อ.ธนวัฒน์, อ.เลิศก้อง, อ.นิติรัตน์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พุธ	C	อ.สิทธิเดช, อ.พรชัย, อ.สรวิทย์, อ.ประดิษฐ์, อ.สามารถ, อ.ขวัญชัย, อ.ชินนดร, อ.ถาวร อ.ปัญญาวัชร, อ.อดิพร, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พฤหัสบดี		อาจารย์แพทย์เวร ,แพทย์ ประจำบ้านต่อยอด
ศุกร์	D	อ.ชาญชิต, อ.วัชรินทร์, อ.จารุวัตร, อ.ชำนาญ, อ.พีรพงษ์, อ.พฤทธิพันธ์,อ.วรพล, อ.คณิน, อ.วศิน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน

แพทย์ประจำห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ อาคาร มก. ชั้น ๒

วัน	สาย	แพทย์
จันทร์	C	อ.สิทธิเดช, อ.พรชัย, อ.สรวิทย์, อ.ประดิษฐ์, อ.สามารถ, อ.ขวัญชัย, อ.ชินนดร, อ.ถาวร อ.ปัญญาวัชร,อ.อดิพร, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน
อังคาร	D	อ.ชาญชิต, อ.วัชรินทร์, อ.จารุวัตร, อ.ชำนาญ, อ.พีรพงษ์, อ.พฤทธิพันธ์,อ.วรพล, อ.คณิน, อ.วศิน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พุธ	A	อ.สุรพล, อ.คณศ, อ.วรวิทย์, อ.จิรณนิน, อ.กิตติพงศ์, อ.เอกพล,อ.พิภัทร,อ.วิทวัส แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พฤหัสบดี		อาจารย์แพทย์เวร ,แพทย์ ประจำบ้านต่อยอด
ศุกร์	B	อ.พีระชัย, อ.ธนา, อ.วิโรจน์, อ.ธงชัย, อ.อุกฤษฏ์, อ.ประเสริฐ,อ.ธนวัฒน์,อ.เลิศก้อง,อ.นิติรัตน์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้าน, นิสิตแพทย์ประจำเดือน

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ปฏิบัติงาน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐

เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. วันอังคารที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ สุริยกาล หนูศิลป์
๒. วันพุธที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธิติชัย อารีรัตน์
๓. วันศุกร์ที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธนพนธ์ อินทรประพันธ์
๔. วันอังคารที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ สุริยกาล หนูศิลป์
๕. วันพุธที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธิติชัย อารีรัตน์
๖. วันศุกร์ที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธนพนธ์ อินทรประพันธ์
๗. วันอังคารที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ สุริยกาล หนูศิลป์
๘. วันพุธที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธิติชัย อารีรัตน์
๙. วันศุกร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธนพนธ์ อินทรประพันธ์
๑๐. วันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ สุริยกาล หนูศิลป์
๑๑. วันพุธที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ ธิติชัย อารีรัตน์

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. วันศุกร์ที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ อรรถวุฒิ ชิวไมตรีวงศ์
๒. วันอังคารที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ กรณัท ทองวินิจ
๓. วันศุกร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ อรรถวุฒิ ชิวไมตรีวงศ์
๔. วันอังคารที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ กรณัท ทองวินิจ
๕. วันศุกร์ที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ อรรถวุฒิ ชิวไมตรีวงศ์
๖. วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ กรณัท ทองวินิจ
๗. วันศุกร์ที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ อรรถวุฒิ ชิวไมตรีวงศ์
๘. วันอังคารที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	นายแพทย์ กรณัท ทองวินิจ

เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. วันพุธที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ อนุวัช ธนสรวิเชียร
๒. วันพุธที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ อนุวัช ธนสรวิเชียร
๓. วันพุธที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ อนุวัช ธนสรวิเชียร
๔. วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖	นายแพทย์ อนุวัช ธนสรวิเชียร

เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. วันศุกร์ที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗	นายแพทย์ ภัทรพล อินทวงศ์
๒. วันศุกร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗	นายแพทย์ ภัทรพล อินทวงศ์
๓. วันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗	นายแพทย์ ภัทรพล อินทวงศ์
๔. วันศุกร์ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗	นายแพทย์ ภัทรพล อินทวงศ์

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. วันศุกร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ จิรายุ ศิริจินตามณีรัตน์
๒. วันพุธที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ ณภัฏ เข้มทอง
๓. วันศุกร์ที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ จิรายุ ศิริจินตามณีรัตน์
๔. วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ ณภัฏ เข้มทอง
๕. วันศุกร์ที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ จิรายุ ศิริจินตามณีรัตน์
๖. วันพุธที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ ณภัฏ เข้มทอง
๗. วันศุกร์ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ จิรายุ ศิริจินตามณีรัตน์
๘. วันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	นายแพทย์ ณภัฏ เข้มทอง

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลตำรวจ

๑. เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	
นายแพทย์ อรรถวุฒิ ชิวเมตรีวงศ์	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๐๖-๒๕๓๗
๒. เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖	
นายแพทย์ สุริยกุล ธนุศิลป์	เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑-๘๖๒-๑๖๑๐
๓. เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	
นายแพทย์ ภัทรพล อินทวงศ์	เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๕-๘๙๐-๒๙๙๙
๔. เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗	
นายแพทย์ จิรายุ ศิริจันทร์ตามนิต	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔-๘๙๐-๒๙๙๙
๕. เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗	
นายแพทย์ อนุวัช ธนสรวิเชียร	เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๒๒๕-๙๒๖๕
๖. เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	
นายแพทย์ ธนพนธ์ อินทรประพันธ์	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๒๑๕-๘๐๙๐
๗. เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗	
นายแพทย์ กรธน์ ท่องวินิจ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๕-๖๙๖-๕๖๑๐
๘. เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	
นายแพทย์ ณภัฏ เข้มทอง	เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๖๐๕-๓๓๕๕
๙. เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	
นายแพทย์ ธิติชัย อาริรัตน์	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๖๑๑-๖๕๐๖

ตัวอย่าง ตารางเวรเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

Date	R.1	R.2 ER	R.2 Ward	R.3 ER	R 3 Ward	R 4	Staff			OPD	
										Fellow	Staff
							08.00-16.00	16.00-24.00	24.00-08.00	08.00-12.00	08.00-15.00
1	ชานนท	นที	ชาติชนะ	วชิรวิชัย	ศุภสันต์	อรรณพ	อ.พิรพงษ์	อ.นิติรัตน์	อ.จิรณนิน		
2	เกวลี	วรุฒม์	ธนพร	พุทธพร	วชิรวิชัย	วิศรุต	อ.ชานานู	อ.พฤทธิพันธ์	อ.ถาวร		
3	พัชรพล	ณัฐดนัย	ชวรัตน์	ไชย	พุทธพร	ชัยวัฒน์		อ.วิทวัส	อ.คณิน		อ.วิทวัส
4	สิริธร	ชวรัตน์	วรุฒม์	พิรพัฒน์	นราวิชญ์	ณัฐเดช		*อ.ประเสริฐ	อ.พิภัทรา		อ.ธงชัย
5	ณัฐภัทร	ณัฐดนัย	ธนพร	ศุภสันต์	วีรภัทร	วิศรุต		อ.ปัญญาวัชร	อ.วิทวัส		อ.ปัญญาวัชร
6	เกวลี	วรุฒม์	จิตรภาณุ	ไชย	พิรพัฒน์	ธฤต		อ.ธนวัฒน์	อ.ประเสริฐ	นพ.ณัฐ	อ.ธนวัฒน์
7	สิริธร	นที	ชาติชนะ	พุทธพร	ปวุติ	ชัยวัฒน์		อ.จากรัฐ	อ.ปัญญาวัชร		อ.จากรัฐ
8	สุรสันต์	ชวรัตน์	จิตรภาณุ	ไชย	พุทธพร	อรรณพ	อ.คณิน	อ.พิรพงษ์	อ.นิติรัตน์		
9	ปฎิภาค	ชาติชนะ	ธนพร	ปวุติ	ไชย	ณัฐเดช	อ.พิภัทรา	อ.ชานานู	อ.พฤทธิพันธ์		
10	ปณณ	ชวรัตน์	วรุฒม์	พิรพัฒน์	ศุภสันต์	วิศรุต		อ.จิรณนิน	อ.ธนวัฒน์		อ.จิรณนิน
11	จิรกิตต์	ธนพร	ณัฐดนัย	ศุภสันต์	ไชย	อัศรพล		อ.นิติรัตน์	อ.จากรัฐ		อ.นิติรัตน์
12	ชานนท	จิตรภาณุ	วรุฒม์	ปวุติ	วชิรวิชัย	อรรณพ		อ.ชินันดร	อ.จิรณนิน		อ.ชินันดร
13	ปณณ	ธนพร	ชวรัตน์	พุทธพร	ปวุติ	ชัยวัฒน์	*อ.ประเสริฐ	อ.คณิน	อ.พิรพงษ์		
14	พัชรพล	นที	ณัฐดนัย	พิรพัฒน์	ไชย	อัศรพล	อ.วิทวัส	อ.พิภัทรา	อ.ชานานู		
15	ณัฐภัทร	จิตรภาณุ	วรุฒม์	ศุภสันต์	พิรพัฒน์	วิศรุต	อ.จากรัฐ	*อ.ประเสริฐ	อ.คณิน		
16	สิริธร	ณัฐดนัย	ชวรัตน์	วชิรวิชัย	ศุภสันต์	ณัฐเดช	อ.วศิน	อ.วิทวัส	อ.พิภัทรา		
17	ชานนท	ชวรัตน์	วรุฒม์	ศุภสันต์	วชิรวิชัย	อัศรพล		อ.เอกพล	อ.นิติรัตน์		อ.เอกพล
18	ณัฐภัทร	ณัฐดนัย	นที	วชิรวิชัย	ปวุติ	ณัฐเดช		อ.ประเสริฐ	อ.ชินันดร		อ.ประเสริฐ
19	ปฎิภาค	วรุฒม์	จิตรภาณุ	ศุภสันต์	พุทธพร	ธฤต		อ.ถาวร	อ.เอกพล		อ.ถาวร
20	ปณณ	จิตรภาณุ	ชาติชนะ	วชิรวิชัย	ศุภสันต์	ชัยวัฒน์		อ.อุกฤษฏ์	อ.ประเสริฐ	พญ.นฤธิ์ชา	อ.อุกฤษฏ์
21	สุรสันต์	นที	ธนพร	ไชย	พิรพัฒน์	อรรณพ		อ.คณิน	อ.อุกฤษฏ์		อ.คณิน
22	สิริธร	ณัฐดนัย	จิตรภาณุ	ปวุติ	ศุภสันต์	ณัฐเดช	อ.นิติรัตน์	อ.จากรัฐ	อ.ประเสริฐ		
23	ปฎิภาค	วรุฒม์	ณัฐดนัย	วชิรวิชัย	พุทธพร	ชัยวัฒน์	อ.จิรณนิน	อ.วศิน	อ.วิทวัส		
24	เกวลี	นที	ธนพร	พิรพัฒน์	ไชย	ณัฐเดช	อ.ถาวร	อ.นิติรัตน์	อ.จากรัฐ		
25	ปฎิภาค	ชาติชนะ	ณัฐดนัย	พุทธพร	วชิรวิชัย	ธฤต		อ.อุกฤษฏ์	อ.ถาวร		อ.อุกฤษฏ์
26	สุรสันต์	ธนพร	นที	พิรพัฒน์	ปวุติ	อัศรพล		อ.ปัญญาวัชร	อ.วศิน		อ.ปัญญาวัชร
27	พัชรพล	ชวรัตน์	ธนพร	ปวุติ	พุทธพร	วิศรุต		อ.ชินันดร	อ.อุกฤษฏ์	นพ.ธนาธร	อ.ชินันดร
28	จิรกิตต์	ชาติชนะ	นที	วชิรวิชัย	พิรพัฒน์	ธฤต		อ.วศิน	อ.ปัญญาวัชร		อ.วศิน
29	ชานนท	จิตรภาณุ	ชวรัตน์	ไชย	พิรพัฒน์	ชัยวัฒน์	*อ.นิติรัตน์	อ.จิรณนิน	อ.วศิน		
30	พัชรพล	ชาติชนะ	วรุฒม์	ปวุติ	ไชย	อัศรพล	อ.พฤทธิพันธ์	อ.ถาวร	อ.นิติรัตน์		
31	พิสุทธิ์	ธนพร	จิตรภาณุ	พุทธพร	ปวุติ	ณัฐเดช		อ.พิภัทรา	อ.ชินันดร		อ.พิภัทรา

ตัวอย่าง ตารางการแบ่งสายปฏิบัติงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๕

	ชื่อ - สกุล	ชั้นปี	สถานที่ปฏิบัติงาน
สาย A	นพ.พัชรพล เจริญอนุกุลกิจ	ปี ๑	
	นพ.ณัฐภัทร เทพเสน	ปี ๑	
	นพ.วรุตม์ เหมภัสสร	ปี ๒	
	พญ.พุทธพร ศรจันทร์	ปี ๓	
	นพ.ธฤต ภาณุเวศย์	ปี ๔	
	นพ.อรรณพ มณีบุตร	ปี ๔	
สาย B	นพ.ปณณัฏ์ ยุทธศิลป์	ปี ๑	
	นพ.จิรศักดิ์ เอกอนันต์กุล	ปี ๑	
	นพ.สุรสันต์ ไสยญาติ	ปี ๑	
	นพ.นที กาฬภักดิ์	ปี ๒	
	พญ.ธนพร ชูจันทร์	ปี ๒	
	นพ.พีรพัฒน์ ต้นสกุล	ปี ๓	
	นพ.ปวุติ วัฒนพงศ์ศิริ	ปี ๔	
	นพ.ณัฐเดช ทองมัน	ปี ๔	
สาย C	พญ.สิริธร ฉัตรเพิ่มพร	ปี ๑	
	พญ.เกวลิ ศรีวรกุล	ปี ๑	
	นพ.ชาติชนะ เหมนวล	ปี ๒	
	นพ.ณัฐดนัย ธนรัตนกุล	ปี ๒	
	นพ.วชิรวิชัย ส่องสันติภาพ	ปี ๓	
	นพ.ไชย ตันติศิริรินทร์	ปี ๓	
	นพ.อัศรพล กองกุล	ปี ๔	
สาย D	นพ.ปฎิภาศ ปรีชาหาญ	ปี ๑	
	นพ.ชานนท์ เต็มเกษมศานต์	ปี ๑	
	นพ.จิตรภาณุ ญาณเวทย์สกุล	ปี ๒	
	นพ.ชวรัตน์ ศรีปัน	ปี ๒	
	นพ.ศุภสันต์ เกียรติสุวรรณ	ปี ๓	
	นพ.ชัยวัฒน์ ศรีรัตนวุฒติ	ปี ๔	
	นพ.วิศรุต หาญบุญเศรษฐ	ปี ๔	
	นพ.เสฏฐวุฒิ ทรัพย์เปี่ยมลาภ	ปี ๔	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
	นพ.ณัฐพล ยิ่งดำนุ่น	ปี ๔	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
	นพ.สหัชชัย โกสีย์	ปี ๔	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วยเนื้องอกและมะเร็งกระดูก
	นพ.ณัฐพงษ์ ศรีเที่ยงตรง	ปี ๓	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วย ออร์โธปิดิกส์รยางค์บน และจุลศัลยกรรม
	นพ.ชลธาร บุญแทน	ปี ๓	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่โรงพยาบาลบางละมุง
	นพ.ภูริ ศิริไหวประพันธ์	ปี ๓	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
	นพ.นราวิชัย คณะนัย	ปี ๓	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่ สถาบันพยาธิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
	นพ.วีรภัทร สะอาดยิ่ง	ปี ๒	ปฏิบัติงานนอกสถาบันที่ สถาบันพยาธิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
	นพ.พิสุทธิ มานะกิตติกิจ	ปี ๑	ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ
	นพ.ไชย ตันติศิริรินทร์	ปี ๓	Chief Resident

ตารางกิจกรรม Morning Conference เดือนตุลาคม 2565

Chief resident R3 ไขว่ ดับคี่วันพุธ					
October	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Sunday					Saturday
25	26	27	28	29	30
					1
2	3	4	5	6	7
	Open fracture of hand R2 ขาดนิ้ว อ. จารุวัตร	Blount's disease R3 ปุ่มติ อ. พิทักษ์	Proximal humerus fracture R4 วัชรุต อ. พิพงษ์	Sport day+ Guest อ. ศุภรัตน์ ทวนนารัตน์ : R2 ขวรัตน์ อ. พิพงษ์	CB proximal humerus R2 ขวรัตน์ อ. พิพงษ์
9	10	11	12	13	14
	Primary spinal tumor R4 อัครพล อ. ประเสริฐ	TB spine R2 ณัฐดนัย อ. กิตติพงษ์	Lateral side knee injury R4 ขัยวัฒน์ อ. คณิน		
16	17	18	19	20	21
	Hip anatomy and Internervous plane R2 ขวรัตน์ อ. อุกฤษญ์	Ankle impingement syndrome R3 พิรพัฒน์ อ. เอกพล	Scapular fracture R2 จิตกรภาณุ อ. ชำนาญ	Arthroplasty day : CAOS in TKA	Spinal metastasis R2 วรุตม์ อ. ปิญญวัชร
23	24	25	26	27	28
		Chronic Achilles tendon rupture R4 อรรถพล อ. เอกพล	Surgical approach forearm R2 ธนพร อ. ชำนาญ	Trauma day + MM october	Adhesive capsulitis R2 นที อ. ธาวร
30	31	1	2	3	4
	Staff lecture VTE อ. วศิน		หมายเหตุ 1. 13 ตุลาคม 2565 วันคล้ายวันสวรรคตรัชกาลที่ 9 2. 14 ตุลาคม 2565 วันหยุดพิเศษ 3. 24 ตุลาคม 2565 วันหยุดชดเชยวันป้อมมหากษ 4. RCOST 21-23 ตุลาคม 2565		5

๖.๘ การวัดและการประเมินผล

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กำหนดนโยบายการประเมินและวัดผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ โดยจะประเมินด้านความรู้ ทักษะ และ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอ้างอิงกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และประเมินจริยธรรมวิชาชีพในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ประเมินผู้เข้ารับการอบรมโดยอาศัยกรอบเวลา และสมรรถนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการเป็นศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลประเมิน ให้การวินิจฉัย รักษาผู้ป่วย ทั้งโดยวิธีอนุรักษ หรือผ่าตัด เน้นกลุ่มโรคที่ปรากฏในสังคม และชุมชน รวมไปถึงการทำงานเป็นหมู่คณะ ร่วมกับแพทย์ และสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จนไปถึงการส่งเสริม ป้องกัน และลดปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยในทางออร์โธปิดิกส์

โดยการวัดและการประเมินผลต้องสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ (ภาคผนวกที่ ๓) ซึ่งการวัดและประเมินผล ประกอบด้วย การวัดและการประเมินระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับขึ้น และการวัด ประมวลผลเพื่อผู้สมัคร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการประเมินในแต่ละชั้นปีตามข้อกำหนด จึงจะสามารถเลื่อนขึ้นไปปฏิบัติงานในชั้นปีต่อไปได้ โดยหากไม่ผ่านการประเมินสามารถเข้ารับการประเมินซ้ำไม่จำกัดจำนวนครั้ง ทั้งนี้ภายในกรอบเวลาไม่เกินแปดปี ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์และแพทยสภา

การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับขึ้น

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงหรือระดับขึ้น จะได้รับการประเมินตามรูปแบบและวิธีการที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อผู้สมัครฯ ประกอบด้วย

ระดับชั้นปีที่ ๑

- การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- Assessment of basic surgical sciences
- Assessment of basic knowledge in research
- Internal summative assessment แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

ระดับชั้นปีที่ ๒

- การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- Assessment of basic science in orthopaedics
- Assessment of basic course in fracture management
- MCQ Summative assessment ๑ ระดับชั้นปีที่ ๒
- Internal Summative assessment แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

ระดับชั้นปีที่ ๓

- การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- MCQ Summative assessment ๒ ระดับชั้นปีที่ ๓
- SEQ Summative assessment ๑ ระดับชั้นปีที่ ๓
- Internal Summative assessment แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

ระดับชั้นปีที่ ๔

- การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- MCQ: Summative assessment ๓ ระดับชั้นปีที่ ๔
- SEQ: Summative assessment ๒ ระดับชั้นปีที่ ๔
- Internal Summative assessment แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔
- ผลงานวิจัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์

วิธีการประเมิน

- **การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน** เป็นการประเมินด้านความรู้ความสามารถ จิตพิสัย และ เจตคติการปฏิบัติงานโดยมีรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน ได้แก่
 ๑. ผ่านการประเมินแพทย์ประจำบ้านประจำเดือนของการฝึกอบรมของทุกสาย โดยกำหนดให้มีการประเมินทุกสิ้นเดือน
 ๒. มีเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกสาย
 ๓. ไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสีย ผิดวินัยอย่างร้ายแรง ตามมาตรา ๘๕ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๒
 ๔. ไม่พบข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วย
 ๕. ผ่านการประเมินการบันทึกข้อมูลประสบการณ์การทำหัตถการใน Electronic logbook ในแต่ละปีการศึกษาจำนวนหัตถการอย่างน้อยดังแสดงในตาราง

	Observer	Assistant	Performed
ระดับชั้น ๑	๓๐		
ระดับชั้น ๒	๓๐	๓๐	๑๐
ระดับชั้น ๓	๓๐	๖๐	๓๐
ระดับชั้น ๔	๓๐	๑๐๐	๕๐
รวมระดับชั้น ๑ - ๔	๓๐	๑๐๐	๕๐

โดยแพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อจึงจะถือว่าผ่านการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี

- **Internal Summative assessment** มีรูปแบบการประเมินที่หลากหลายและครอบคลุมโดยให้แต่ละ Subspecialty เลือกหัวข้อที่สำคัญตามเกณฑ์ RCOST แต่ละ Subspecialty และใช้เกณฑ์ผ่าน (Minimum passing level) ตามเกณฑ์ในตารางแสดงเกณฑ์การผ่านการประเมิน หลังจากดำเนินการสอบ จะมีการประกาศคะแนน ซึ่งแจ้งรายละเอียดที่มาของคำตอบ ให้ผู้เข้าสอบได้ให้ความเห็น ประเมินตนเองและข้อสอบ และให้ผู้ออกข้อสอบ ซึ่งแจ้งคำเฉลย และ แนะนำการตอบข้อสอบของแพทย์ประจำบ้านและนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงข้อสอบต่อไป

ตารางแสดงรูปแบบการประเมิน Internal Summative Assessment ของแพทย์ประจำบ้าน

	รูปแบบการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	Workplace Based Assessment	ผ่านการประเมินเทียบชั้นปี
	Oral Examination	๕๐
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	Workplace Based Assessment	ผ่านการประเมินเทียบชั้นปี
	MEQ	รายละเอียดตามตารางเกณฑ์การผ่าน
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	Workplace Based Assessment	ผ่านการประเมินเทียบชั้นปี
	MEQ	รายละเอียดตามตารางเกณฑ์การผ่าน
	OSCE	รายละเอียดตามตารางเกณฑ์การผ่าน
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔	Workplace Based Assessment	ผ่านการประเมินเทียบชั้นปี
	MEQ	รายละเอียดตามตารางเกณฑ์การผ่าน
	OSCE	รายละเอียดตามตารางเกณฑ์การผ่าน

- ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี เพื่อประกอบเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ฝึกอบรม ประกอบการพิจารณาการเลื่อนระดับชั้น และตัดสินผล การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในระดับชั้นที่ ๔

เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

- ๑. ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อระดับชั้น
- ๒. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
- ๓. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมิน Internal Summative Assessment ของแต่ละชั้นปี

หมายเหตุ การส่งเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรออร์โธปิดิกส์ เป็นมติของคณะกรรมการฝึกอบรม

ตารางการผ่านเกณฑ์การประเมิน (Minimal Passing Level) MEQ Assessment

Subspecialty	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓	ชั้นปีที่ ๔
Hand	๔๐	๔๐	๔๐
Sport Medicine	๕๐	๕๐	๕๐
Arthroplasty	๖๐	๖๐	๖๐
Metabolic	๖๐	๖๐	๖๐
Spine	๕๕	๕๕	๕๕
Pediatrics	๖๐	๖๐	๖๐
Trauma	๖๕	๖๕	๖๕
Foot-Ankle	๕๐	๕๐	๕๐
Tumor	๕๐	๕๐	๕๐

ตารางการผ่านเกณฑ์การประเมิน ประเมิน (Minimal Passing Level) OSCE Assessment

Subspecialty	ชั้นปีที่ ๓	ชั้นปีที่ ๔
Hand	๕๒	๕๒
Sport Medicine	๕๓	๕๓
Arthroplasty	๕๔	๕๔
Metabolic	๕๕	๕๕
Spine	๕๖	๕๖
Pediatrics	๕๗	๕๗
Trauma	๕๘	๕๘
Foot-Ankle	๕๙	๕๙
Tumor	๖๐	๖๐

แนวทางการดำเนิน การกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

- ในกรณี ไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นตามเกณฑ์ข้อ ๑-๕ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
- ๑. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินซ้ำ
 - ๒. เมื่อแพทย์ฝึกอบรมลงนามรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
 - ๓. ดำเนินการฝึกอบรมซ้ำในระดับชั้นที่ไม่ผ่านการประเมิน และรายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทราบ
 - ๔. ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสิทธิ์ลาพักการฝึกอบรมได้ 1 ระดับชั้น โดยไม่นับรวมในระยะเวลาการฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. ให้ยุติการฝึกอบรมในกรณีการฝึกอบรมตั้งแต่ ระดับชั้น เกิน ๒ ปี ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๒. การลาออก แพทย์ฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนการผลการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัคร เป็นแพทย์ประจำบ้านในระยะเวลา ๑ ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์ เมื่อได้รับ อนุมัติจากแพทยสภา

๓. การให้ออก

๓.๑ โดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

๓.๒ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังจากการตักเตือน แนะนำการปฏิบัติซ้ำ ภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควร ให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ฝึกอบรมรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่อง แจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ซึ่งจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน ๕ คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน ๓ คน และ กรรมการภายในสถาบันจำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสองสัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง

โดยจะไม่ส่งสอบในกรณีต่างๆดังนี้

๑. ผลงานวิจัยไม่เรียบร้อย

๒. มีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

๓. มีทัศนคติที่เป็นอันตราย

๔. ขาดความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน สอบไม่ผ่านมากกว่า ๓ ครั้ง ตลอดหลักสูตร

๕. ประพฤติตนเสื่อมเสียผิดวินัยราชการ

ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติ จึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควร ให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

๖.๘.๒ การวัดและการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทย์ฝึกอบรมมีสิทธิ์ เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ต้องมีคุณสมบัติผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรจนครบถ้วนตามเกณฑ์ในสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยฯรับรอง

วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑ . การประเมินเจตคติ พฤตินิสัย คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยสถาบันฝึกอบรม ผลการประเมินเป็น “พอใจ (Satisfactory)” หรือ “ไม่พึงพอใจ (Unsatisfactory)”

๒ . การประเมินภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ที่ ๕)

๒.๑ การสอบด้วยข้อสอบปรนัย

๒.๒ การสอบด้วยข้อสอบอัตนัยสั้น

๒.๓ การสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์

๒.๔ การสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางออร์โธปิดิกส์

๒.๕ การประเมินทางคลินิก

๒.๖ การประเมินด้วยการสอบสัมภาษณ์

๒.๗ การประเมินผลงานวิจัย

๒.๘ การประเมินผ่านแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

เกณฑ์การตัดสิน: ตัดสินแบบอิงเกณฑ์ โดยการประเมินผ่าน ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า คะแนนรวมของเกณฑ์การ ผ่านขั้นต่ำ (Minimal passing score) ของการประเมินแต่ละประเภท ถ้าไม่ผ่านการประเมิน ผู้เข้าสอบมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินสอบแก้ตัว ประเภทที่ไม่ผ่านได้อีก ๑ ครั้ง ในแต่ละระดับชั้นของการฝึกอบรม หรือตามแต่ที่ราชวิทยาลัยกำหนด ในกรณีที่ ไม่ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ผลการประเมินในแต่ละประเภทนี้อายุไม่เกิน ๒ ปีของการฝึกอบรม นับจากวันที่สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม จัดทำการประกาศ รายชื่อคณะกรรมการและจัดการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามประกาศแพทยสภาบนพื้นฐานของความเสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเปิดโอกาสให้ผู้สมัครอุทธรณ์ผลการคัดเลือกในทุกขั้นตอนตามที่ราชวิทยาลัยฯ ประกาศ

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

๑. เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงาน / ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนดไว้ และ เป็นไปตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภา เรื่อง กำหนดประเภทสาขาและคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม สาขาประเภทที่ ๑ สาขาประเภทที่ ๒ สาขาประเภทที่ ๓

๗.๒ แนวทางในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

๑. การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน อ้างอิงตามเกณฑ์คุณสมบัติของแพทยสภา ผู้สมัครจะต้องทำกรีนใบสมัครผ่านแพทยสภา และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
 - ๑.๑ ต้องได้รับปริญญา แพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันที่แพทยสภารับรอง
 - ๑.๒ ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
 - ๑.๓ ไม่มีคุณลักษณะต้องห้าม โดย
 - ก) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 - ข) ไม่เคยถูกศาลพิพากษาลงโทษในคดีอาญา ซึ่งไม่ใช่คดีสุรา
 - ค) ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือทุพพลภาพในลักษณะที่เกิดความไม่สะดวกในการฝึกอบรม เช่น สายตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง ฯลฯ
 - ง) ไม่เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ๑.๔ มีสุขภาพกายและใจแข็งแรง พร้อมในการฝึกอบรม
 - ๑.๕ ไม่มีทัศนคติอันเป็นปฏิปักษ์ต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ และระบบการปกครอง
๒. เอกสารประกอบการสมัคร ดังนี้
 - ๒.๑ เอกสารตามใบสมัครของแผนก
 - ๒.๒ ผลการสอบความสามารถทางภาษาอังกฤษ CU-TEP ๑๐๐, IELTS ๖, TOEFL ๙๐
๓. เข้ารับการทดสอบความรู้ทางออร์โธปิดิกส์ และทำแบบทดสอบสุขภาพจิต ตามวัน-เวลา-สถานที่ที่กำหนด
๔. เข้ารับการสัมภาษณ์ตามที่กลุ่มงานกำหนด
 - ๔.๑ การสอบสัมภาษณ์ กระทำโดยคณะกรรมการ ซึ่งไม่มีส่วนได้เสียโดยตรงกับผู้สมัคร ไม่เป็นญาติสายตรงหรือสายรองกับผู้สมัคร โดยมีการลงนามในเอกสาร รับรองการไม่มีส่วนได้เสีย และผลประโยชน์โดยคณะกรรมการ ประกอบด้วยแพทย์ในแผนกไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่ง เกณฑ์ในการพิจารณา จะทำโดยให้แพทย์ประเมิน
 - ๔.๒ ทั้งนี้ขณะสัมภาษณ์ จะมีการบันทึกภาพและเสียง เพื่อเป็นหลักฐานต่อไป
๕. ผลการทดสอบทางสุขภาพจิต ถ้ามีแนวโน้มจะกระทำการที่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย, ตนเอง, เพื่อนร่วมงาน หรือผู้อื่น จะไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
๖. เกณฑ์การคัดเลือกและการถ่วงน้ำหนักการประเมิน

เกณฑ์การคัดเลือก	น้ำหนัก
ผลการเรียนแพทยศาสตร์ GPA 3.00	๑
ผลการเรียนแพทยศาสตร์ Ortho A	๑
กิจกรรมที่ทำระหว่างเรียนและทำงาน	๑
ผลงานทางวิชาการ และนอกเหนือด้านวิชาการ	๑
ผลทดสอบภาษาอังกฤษ หรือ ภาษาต่างประเทศที่รับรองได้ว่าอยู่ในระดับที่ใช้งานได้	๑
คำแนะนำ เอกสารแนะนำจากบุคคลอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (ศิษย์เก่า, อาจารย์แพทย์, บุคคลที่มีชื่อเสียง)	๓
ผลการทดสอบความรู้ทางออร์โธปิดิกส์	๑
การตอบคำถาม ขณะสอบสัมภาษณ์	๓
ทุนต้นสังกัดที่ไม่ใช่พื้นที่ขาดแคลน	๑
ทุนต้นสังกัดที่เป็นพื้นที่ขาดแคลน	๓

- ๖.๑ รับเข้าศึกษาโดยเรียงลำดับคะแนนตามเกณฑ์ข้างต้น
- ๖.๒ กรณีคะแนนประเมินไม่ผ่านอย่างน้อย ๕ จาก ๘ หัวข้อ พิจารณาโดยมติของคณะกรรมการว่าจะรับแพทย์ประจำบ้านหรือไม่
- ๖.๓ หากมีความสามารถพิเศษในด้านต่างๆ จะพิจารณาเป็นกรณีไป

๖.๔ กรณีมีทุนต้นสังกัดจาก รพ.ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติจะพิจารณารับเข้าศึกษา ก่อน หากไม่มีคุณลักษณะต้องห้าม หรือขัดต่อกฎระเบียบของการรับแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา เพื่อสนับสนุนภาระงานของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติตามพันธกิจ

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม สามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ๑ คน ต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๓ คน แต่ในกรณีที่มิได้สัดส่วนอาจารย์ ๒ คนสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรม ๑ คน โดยมีจำนวนผู้ป่วยและศักยภาพตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ (คน)	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๓	๔	๖	๘	๑๐	๑๒	๑๔	๑๖
จำนวนผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ (ราย/ปี)	๒๑,๕๐๐	๒๒,๒๐๐	๒๒,๙๐๐	๒๓,๖๐๐	๒๔,๓๐๐	๒๕,๐๐	๒๕,๗๐๐	๒๖,๔๐๐
จำนวนผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ (ราย /ปี)	๑๔๕	๒๘๕	๔๒๕	๕๖๕	๗๐๕	๘๔๕	๙๘๕	๑,๑๒๕
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ (ราย/ปี)	๖๙๕	๗๔๘	๘๐๐	๘๕๓	๙๐๕	๙๕๕	๙๘๕	๑,๐๖๓

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละ ชั้นละ (คน)	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖	๒๘	๓๐	๓๒
จำนวนผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ (ราย/ปี)	๒๗,๑๐๐	๒๗,๘๐๐	๒๘,๕๐๐	๒๙,๒๐๐	๒๙,๙๐๐	๓๐,๖๐๐	๓๑,๓๐๐	๓๒,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ (ราย /ปี)	๑,๒๖๕	๑,๔๐๕	๑,๕๔๕	๑,๖๘๕	๑,๘๒๕	๑,๙๖๕	๒,๑๐๕	๒,๒๔๕
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ (ราย/ปี)	๑,๑๑๕	๑,๑๖๘	๑,๒๒๐	๑,๒๗๓	๑,๓๒๕	๑,๓๗๘	๑,๔๓๐	๑,๔๘๓

จากข้อมูลข้างต้นกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ สามารถรับแพทย์ฝึกอบรมได้ปีการฝึกอบรม/ชั้นละ ๑๐ คน ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดฺตร/หนังสืออนุมัติสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์/ออร์โธปิดิกส์ และปฏิบัติงานด้านออร์โธปิดิกส์อย่างน้อย ๒ ปี ภายหลังกัได้รับวุฒิปดฺตรหรือหนังสืออนุมัติ และต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- มีผลงานวิจัยตีพิมพ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง ต่อ ๓ ปี โดยต้องเป็นผู้ประพันธ์อันดับแรก (first author) ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) หรือผู้มีส่วนสำคัญทางปัญญา (essentially intellectual contributor) ตามหลักเกณฑ์ประกาศของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (กพอ.)
- ได้รับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาไม่น้อยกว่า ๕ ชม.ต่อปี
- เก็บคะแนน CME ไม่น้อยกว่า ๑๕ ชม.ต่อปี

หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

- จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
- ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจและแผนฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ ความสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษาและงานวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสมาคมกำหนดไว้ มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา แนะนำ กำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการแพทย์ และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจจะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามจำนวนที่เหมาะสมเพื่อดำรงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๒ คุณสมบัติของประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อที่ ๘.๑ โดยปฏิบัติงานด้านออร์โธปิดิกส์ อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร และต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๙. การรับรองวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร(วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งให้ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนหรือในระหว่างฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรมตามที่ระบุใน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกที่๖) และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ หรือระดับชาติ ในฐานข้อมูล Thai-journal Citation Index (TCI) กลุ่ม ๑ ตีพิมพ์มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีเอกสารขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. หรือ อว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” โดยมีให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษา สามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุณวิธานพันธ์ หรือเป็นวุฒิบัตรประจำสถานศึกษาได้

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาดังนี้

๑) ห้องประชุมขนาด ๓๐๐ ที่นั่งจำนวน ๒ ห้อง (ห้องประชุมชัยจินดา อาคาร มทร. ชั้น ๒๐ และห้องประชุม ปตท. อาคาร ๘. ชั้น ๙) ห้องเรียน/ห้องประชุม ๑ ขนาด ๑๕๐ ที่นั่ง, ห้องประชุม ๒ ขนาด ๔๐ ที่นั่ง ๑ ห้อง, ห้องประชุม ๓ ขนาด ๒๐ ที่นั่ง ๑ ห้อง และห้องประชุม ขนาด ๑๕ ที่นั่ง ๑ ห้อง

๒) สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติมหาชิวัน ชั้น ๘

๓) ห้องสมุด (Health Science Library) อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษามหาราชินี ชั้น ๗

๔) ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา คือ งานโสตทัศนูปกรณ์และศูนย์การจัดประชุม

๕) ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ขนาด ๖๐ ที่นั่ง ๑ ห้อง อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษามหาราชินี ชั้น ๘

๖) หอพัก : หอพักอาคารบำบัดน้ำเสีย ชั้น ๑๐ และ ๑๑

๗) โรงอาหารโรงพยาบาลตำรวจ

๘) ศูนย์กีฬา/สันทนาการ: สนามกีฬา อาคารอเนกประสงค์, ศูนย์ Sport club อาคารมณฑลกาญจนาภิเษก ชั้น ๘

๙) ศูนย์ฝึกอบรมสถานการณ์ฯ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษามหาราชินี ชั้น ๙

๑๐) สำนักงานออร์โธปิดิกส์/หน่วยงาน/ห้องพักคณาจารย์

๑๑) การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจประกอบด้วยสถานที่ดังนี้

- คลินิกผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิกกระดูกและข้อ และคลินิกเฉพาะทาง ซึ่งประกอบด้วย คลินิกโรคกระดูกสันหลัง คลินิกบาดเจ็บจากการกีฬา คลินิกโรคทางมือ คลินิกเนื้องอกกระดูก คลินิกโรคข้อเทียม คลินิกอุบัติเหตุ คลินิกผู้ป่วยคดีและนิติเวช และห้องเฝือก ณ อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๔ เวลา ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

- หอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษกระดูกและข้อชาย ชั้น ๙-๑๐, ๑๓, ๑๔ อาคารมณฑลกาญจนาภิเษก, หอผู้ป่วยพิเศษข้าราชการตำรวจบาดเจ็บจากหน้าที่ อาคารมหาภูมิพลราชานุสรณ์ ๘๘ พรรษา ชั้น ๑๑, หอผู้ป่วยสามัญกระดูกและข้อชาย/หญิง อาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ชั้น ๕/๑, หอผู้ป่วย ไอซียูศัลยกรรมอุบัติเหตุ, หอผู้ป่วย ไอซียูศัลยกรรมทั่วไป

- ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ อาคารมณฑลกาญจนาภิเษก ชั้น ๒ วันละ ๕ ห้อง

- ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

๑๒) โรงพยาบาลตำรวจมีกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน และมีอาจารย์แพทย์ร่วมมือประสานงานกัน ดังนี้ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ และ หน่วยอายุรศาสตร์โรคข้อ กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ

นอกจากนี้กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจได้ส่งแพทย์ประจำบ้าน ไปศึกษาด้านพยาธิวิทยา ที่สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้าร่วมกับปีละ ๑๐ คน

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานตาม พันธกิจ ซึ่งแยกออก คือ

ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System; HIS) ซึ่งทำให้แพทย์ฝึกอบรมสามารถใช้ในการ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้อาจารย์ แพทย์ ฝึกอบรม และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ตามลำดับขั้นของข้อมูลโดยกำหนดรหัสส่วนตัวในการเข้า ถึงข้อมูล ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ อาจารย์สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้สามารถกำกับดูแลและให้คำปรึกษาการฝึกปฏิบัติของแพทย์ฝึกอบรมได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ (Management Information System; MIS) ซึ่งช่วยให้หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ฯ ในฐานะของผู้ดูแลหลักสูตร สามารถติดตามการปฏิบัติงานของอาจารย์และติดตามข้อมูล ด้านทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันได้อย่างต่อเนื่อง

ระบบฐานข้อมูลการศึกษา (Education Management Information System; EMIS) ซึ่งรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ฯ

ระบบฐานข้อมูลการวิจัย (Research Management Information System; RMIS) ในการบริหารจัดการการวิจัยของกลุ่มงานในทุกขั้นตอนซึ่งอำนวยความสะดวกในการลงทะเบียน เสนอโครงร่างวิจัย การขอทุนวิจัย รายงานความก้าวหน้า และตีพิมพ์งานวิจัย

มีระบบเครือข่าย (Wi-Fi) ทั้งอาคารเรียน อาคารโรงพยาบาล และหอพักแพทย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

มีระบบ Information technology (IT) ของหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพที่สามารถเข้าใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ในลักษณะของการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล แพทย์ฝึกอบรมมีบทบาทร่วมในการพัฒนา Patient Care Team

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดการด้านความรู้ และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในวิชาที่มีการบูรณาการ และสมดุล ระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ และจัดหรืออนุญาตให้แพทย์ฝึกอบรมไปศึกษาเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์หรือ วิทยาศาสตร์คลินิกสัมพันธ์เพิ่มเติม

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจได้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม ประเมินการฝึกอบรม โดยร่วมมือกับทางวิทยาลัยแพทยศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดแนวทางการจัดสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอด จนระบบการโอนผลการฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบทั้งสองฝ่าย

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดการประเมินเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- แผนงานฝึกอบรมร่วมหรือสมทบ
- ข้อควรปรับปรุง

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดการประเมินเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยกลุ่มงานฯ ได้จัดทำแบบประเมินหลักสูตรการฝึกอบรม

https://forms.gle/cozj4OBil_3RdSBok6) ประกอบไปด้วยทั้งหมด 7 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ระดับความเหมาะสมด้านพันธกิจของแผนการฝึกอบรม ผลทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ หลักสูตรการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผลของสถาบันฝึกอบรมและทรัพยากรทางการศึกษา
- ตอนที่ 2 ระดับความเหมาะสมด้านความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของสถาบันและระบบสุขภาพ
- ตอนที่ 3 ระดับความเหมาะสมด้านขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม กระบวนการของแผนการฝึกอบรม และแผนการฝึกอบรมร่วมหรือสมทบ
- ตอนที่ 4 ระดับความเหมาะสมด้านการวัดและการประเมินผล
- ตอนที่ 5 ระดับความเหมาะสมด้านพัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- ตอนที่ 6 ระดับความเหมาะสมด้านคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนาในอนาคต

ในการทำแบบประเมินนี้จะแสวงหาข้อมูลจากผู้ตอบแบบประเมิน 5 กลุ่มได้แก่

- | | |
|---|--|
| กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา | ทำแบบประเมินตอนที่ 1-7 |
| กลุ่มที่ 2 อาจารย์ผู้สอน | ทำแบบประเมินตอนที่ 1-7 |
| กลุ่มที่ 3 แพทย์ประจำบ้าน | ทำแบบประเมินตอนที่ 1-7 |
| กลุ่มที่ 4 นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต | ทำแบบประเมินตอนที่ 2 ความเหมาะสมของผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม
สมรรถนะของบัณฑิต และความเหมาะสมของผลลัพธ์การฝึกอบรม |
| กลุ่มที่ 5 บัณฑิต | ทำแบบประเมินตอนที่ 1,3-6 ความเหมาะสมของผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม
และความเหมาะสมของผลลัพธ์การฝึกอบรม |

๑๒. การทบทวนและการพัฒนา

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ และมีการปรับปรุงครั้งใหญ่ ทุก ๕ ปี เพื่อรับการรับรองสถาบันฝึกอบรมตามกรอบเวลาของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย ดังนี้

กระบวนการ	รอบเวลา	หัวข้อในการปรับปรุง	ผู้ร่วม
การกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน	รายเดือน	-รับทราบ/รับรองผลการปฏิบัติงาน -กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน	ที่ประชุมอาจารย์
ประชุมคณะกรรมการบริหารฝึกอบรม	๑ ปี (ช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน)	-ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์/ พิจารณา การเลื่อนระดับขั้นของผู้รับการฝึกอบรม -พันธกิจของแผนการฝึกอบรม -คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม -ทรัพยากรทางการศึกษา -ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบาย การรับสมัคร ผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของ ระบบสุขภาพ	คณะกรรมการบริหารการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ
การประเมินหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน	๑ ปี (ช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน)	-พิจารณาแผนการฝึกอบรม -ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการ ฝึกอบรม -การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้รับ การฝึกอบรม	คณะกรรมการบริหารการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จ การศึกษาไปแล้ว ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
การประเมินทบทวนหลักสูตรการเรียนการสอน	๖ เดือน เดือนมิถุนายน , ธันวาคม	-ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วม เสนอแนะ ดิชม พิจารณาแผนการฝึกอบรม	คณะอนุกรรมการจัดการศึกษา และฝึกอบรมฯ แพทย์ประจำบ้าน
การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๖ เดือน เดือนพฤษภาคม , พฤศจิกายน	-บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ แพทย์ประจำบ้าน เสนอแนะ แผนการ ฝึกอบรม และประเมินแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ปรึกษารายงานพัฒนาการแพทย์ ประจำบ้าน และปัญหาที่นำกังวลของตนเอง ในที่ประชุมรับทราบและหาแนวทางการ แก้ไข ในระดับชั้นความลับที่เหมาะสม	คณะอนุกรรมการจัดการศึกษา และฝึกอบรมฯ ตัวแทนพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้อง ฝึก และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ประเมินหลักสูตรร่วมกับผู้ใช้บัณฑิต	๑ ปี เดือนพฤษภาคม	-พิจารณาแผนการฝึกอบรม ผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่พึงประสงค์ ความสัมพันธ์ระหว่าง นโยบาย การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และ ความต้องการของระบบสุขภาพ	คณะอนุกรรมการจัดการศึกษา และฝึกอบรมฯ ผู้ใช้บัณฑิต
ประเมินหลักสูตรร่วมกับคณาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมสมทบ	๑ ปี เดือนพฤษภาคม	-คณาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมสมทบ พิจารณาแผนการฝึกอบรม ผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่พึงประสงค์ การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม	คณะอนุกรรมการจัดการศึกษา และฝึกอบรมฯคณะอนุกรรมการ วัดและประเมินผล คณาจารย์จากสถาบันฝึกอบรม สมทบ

๑๓. การบริหารกิจการและธุรการ

- กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ได้บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนรับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้น ๆ ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพัฒนาคุณภาพเป็นระยะ ๆ สม่าเสมอ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา, ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
- กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมสอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ มีการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมและสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ สถาบันการฝึกอบรมแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
- การประกันคุณภาพ การฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการตรวจสอบประเมินสถาบันฝึกอบรม ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวกที่ ๑

สมรรถนะของความเป็นแพทย์

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Adult Trauma

หัวข้อ	ความรู้			ทักษะ			การวิเคราะห์			การประยุกต์				
	L1 (Knows & knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L1 (Knows & knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L1 (Knows & knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)
Evaluations and Management of Delayed union and nonunion	Cause of delay and nonunion, Principle of investigation	Nonoperative treatment of nonunion		Classification of nonunion	Surgical treatment of nonunion						Complication of treatment	Surgical treatment of nonunion around the hip (complex)	Surgical treatment of nonunion (simple)	
Evaluations and Management of Malunion	Limb alignment and principle of investigation	Diagnosis of malunion		Evaluation of deformity, type of osteotomy (advantages and disadvantages)	Preoperative planning of corrective osteotomy at diaphysis (simple)		Implant for corrective osteotomy	Preoperative planning at metaphyseal and epiphyseal (complex)	Surgical approach and technique and selection		Ring external fixator (Ilizarov). Complication of corrective osteotomy	Surgical treatment of malunion		
Evaluations and Management of Segmental Bone Loss Injury	Basic principle and definition of segmental bone loss	Diagnosis and principle of management		Classification of fracture with segmental bone loss	Preoperative planning for simple segmental bone loss (< 5 cm)		Evaluation and advancement for segmental bone loss (> 5 cm)	preoperative planning and patient optimization	Iliac bone graft harvesting		Evaluation and advance option for segmental bone loss with soft tissue defect	reconstruction for soft tissue and bone defect	AK and BK amputation	bone graft harvesting , skin graft
Evaluations and Management of Open Fracture	Applied anatomy and clinical diagnosis	Classified type of open fracture	Initial treatment for open fracture	Surgical treatment for open fracture with complication eg. vascular injury, infection	Surgical treatment for open fracture	Assessment for complications of open fracture eg. vascular injury, infection		Surgical treatment for open fracture with complication eg. vascular injury, Gustilo IIIA, B, C	Surgical treatment for open fracture Gustilo I, II	Diagnosis and initial management of complications of open fracture			Surgical treatment for open fracture Gustilo IIIA, B, C (multidisciplinary)	Surgical treatment for open fracture Gustilo I, II
	Principle of management	Assessment for complications of open fracture eg. vascular injury, infection			Surgical treatment for complication of open fracture			Surgical treatment for complication of open fracture					Surgical treatment for complication of open fracture	
Evaluations and Management of Acute Compartmental Syndrome	Applied anatomy and pathogenesis and clinical diagnosis			Applied anatomy and pathogenesis and clinical diagnosis and surgical approach	Clinical diagnosis		Surgical approaches, Complication of treatment	Compartment pressure monitoring and fasciotomy	Fasciotomy		Fasciotomy wound care and management of complication	Fasciotomy and management of associated fractures	Fasciotomy and management of associated fractures	Fasciotomy and management of associated fractures

วันที่	เนื้อหาหลัก (Knows & Knows how)	เนื้อหาหลัก 10				เนื้อหาหลัก 11				เนื้อหาหลัก 12				เนื้อหาหลัก 13				เนื้อหาหลัก 14			
		L1	L2	L3	L4 (Down alone)	L1	L2	L3	L4 (Down alone)	L1	L2	L3	L4 (Down alone)	L1	L2	L3	L4 (Down alone)	L1	L2	L3	L4 (Down alone)
1) Evaluation and management of fractured middle clavicle	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principle of initial management, evaluation and classification	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Application of figure of Band arm sling		Principle of definitive treatment, Surgical planning	Patient positioning, surgical approach, definitive fixation procedure	surgical approach	Application of figure of Band arm sling	Postoperative care, outcomes and complication				ORIF with plating / pinning							
2) Evaluation and management of Fractured distal clavicle	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principle of initial management, evaluation and classification	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Application of figure of Band arm sling		Principle of definitive treatment, Surgical planning	Patient positioning, surgical approach, definitive fixation procedure	surgical approach	Application of figure of Band arm sling	Postoperative care, outcomes and complication				ORIF with plating / pinning and application of plate, CC reconstruction							
3) Evaluation and management of Fracturescapular	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principle of initial management, evaluation and classification	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Application of arm sling		Principle of definitive treatment, Surgical planning	Patient positioning, surgical approach, definitive fixation procedure			Postoperative care, outcomes and complication				surgical approach, ORIF with plate and screws							
4) Evaluation and management of fractured proximal humerus	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principle of initial management, evaluation and classification	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Application of arm sling and proper immobilization, Close reduction		Principle of definitive treatment, Surgical planning	Patient positioning, surgical approach, definitive fixation procedure	Antepectoral and deltoid split surgical approach, insert screw	Application of arm sling and proper immobilization, Close reduction	Postoperative care, outcomes and complication				ORIF with plate and screws	Humeralthoroplasty, Total shoulder arthroplasty						
5) Evaluation and management of fracture humeral shaft	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principle of initial management, evaluation and classification	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Closed reduction, Application of slab and proper immobilization		Principle of definitive treatment, Surgical planning	Patient positioning, surgical approach, definitive fixation procedure	Anterolateral approach, rotator cuff repair, screw	Closed reduction, Application of slab and proper immobilization	Postoperative care, outcomes and complication				ORIF with plate and screws	ORIF with plate and screws						
6) Evaluation and management of fractured distal humerus	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, Initial management	Principle of osteosynthesis, surgical approach of shaft of distal humerus	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Application of long arm slab or splint				Surgical approach technique and selection, implant selection	Application of elbow slab, sling or splint	Plate osteosynthesis of distal humerus (simple articular fracture)				ORIF with plate and screws	ORIF with plate and screws						
7) Evaluation and management of Fracture dislocation of the elbow	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, Initial management	Principle of terrible triad		Application of long arm slab or splint		Principle of osteosynthesis and soft tissue reconstruction	Surgical approach technique and selection, implant selection	External fixation of the elbow	Application of long arm slab or splint	Postoperative care, Outcome and complication				External fixation of the elbow							
8) Evaluation and management of fractured olecranon	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, Initial management	Principle of tension band wiring, surgical approach of olecranon	Tension band wiring in simple olecranon fracture	Application of forearm slab or splint			Plate osteosynthesis of olecranon fracture (difficult fracture)	Tension band wiring in simple olecranon fracture	Application of forearm slab or splint	Complications of fracture				Plate osteosynthesis of olecranon fracture (difficult fracture)	Implant selection						
9) Evaluation and management of fractured radial head and neck	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, Initial management	Principle of osteosynthesis, surgical approach of radial head and neck	Biological evaluation and basic principle of fracture fixation	Application of elbow slab, sling or splint			Screw or Plate and screw osteosynthesis of radial head and neck fracture	Screw or Plate and screw osteosynthesis of radial head and neck fracture	Application of elbow slab, sling or splint	Complications of fracture, indication for radial head replacement				Screw or Plate and screw osteosynthesis of radial head and neck fracture (simple fracture)	Implant selection						
10) Evaluation and management of fractured both bones of forearm+AO23/27	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, Initial management	Principle of osteosynthesis, surgical approach of shaft of BB forearm	Plate osteosynthesis of BB forearm (simple fracture)	Application of forearm slab or splint			Plate osteosynthesis of middle and distal shaft of BB forearm (difficult fracture)	Plate osteosynthesis of middle and distal shaft of BB forearm (simple fracture)	Application of forearm slab or splint	Complications of fracture				Plate osteosynthesis of proximal shaft of BB forearm (complex fracture)	Implant selection						
11) Evaluation and management of pelvic fracture	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principles of initial management, evaluation and classification	Application of pelvic binder and DCO at ER	Application of pelvic binder & DCO at ER		Principles of definitive fixation	Anterior approach, insertion of screw	Application of anterolateral fixation	Application of pelvic binder & DCO at ER	Complications of fracture				Anterior approach, insertion of screw	Anterior approach, insertion of screw						
12) Evaluation and management of scapular fracture	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principles of initial management, evaluation and classification	Biological evaluation and classification of scapular fractures	Application of skin/skeletal traction		Principles of definitive fixation	Basic surgical approaches	Kocher Langerbach approach	Biological evaluation and classification of scapular fractures, application of skin/skeletal traction	Complications of fracture				Basic surgical approaches	Basic reduction techniques						
13) Evaluation and management of fractured femoral head and hip dislocation	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Principles of initial management, evaluation and classification	Closed reduction of hip dislocation	Initial evaluation at ER		Principles of definitive fixation	Basic surgical approaches	Closed reduction of hip dislocation	Initial evaluation at ER	Complications of fracture and dislocation				Basic surgical approaches	Basic reduction techniques						

ด้าน	ความรู้ (Knows & Knows how)	สมรรถนะ			4 (Does alone)	สมรรถนะ			สมรรถนะ			
		L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)		L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)
14) Evaluation and management of femoral neck fracture	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Application of skin/skeletal traction	Closed reduction techniques of femoral neck fractures	Application of skin/skeletal traction	Principles of definitive surgical fixation	Basic surgical approaches (Smith Peterson, Watson Jones)	Closed reduction of femoral neck fracture	Application of skin/skeletal traction	complications of fracture	basic open reduction techniques	fixation with multiple screws, DHS	closed reduction of femoral neck fracture
15) Evaluation and management of intertrochanteric fractured femur	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	Application of skin/skeletal traction	Closed reduction of intertrochanteric fractures	Application of skin/skeletal traction	Principles of definitive surgical fixation	percutaneous reduction techniques of intertrochanteric fractures	Watson Jones/interlocking approach	Application of skin/skeletal traction	complications of fracture	open reduction of intertrochanteric fractures	internal fixation with cephalomedullary nail/DHS	closed reduction of intertrochanteric fractures
16) Evaluation and management of subtrochanteric fracture	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, initial management	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning	Reduction techniques	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning		Nailing and plate fixation of subtrochanteric fracture		Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning	complications of fracture	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of subtrochanteric fracture	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of subtrochanteric fracture	
17) Evaluation and management of fractured shaft of femur	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, initial management	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning, external fixation of femur	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of femur	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning, external fixation of femur		Reduction techniques, Nailing and plate fixation of femur (simple fracture) (complex fracture)	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of femur (simple fracture)	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning, reduction techniques, external fixation of femur	complications of fracture	Management of specific injuries of femoral shaft fracture such as shaft (bilateral fracture)	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of femur (simple fracture)	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of femur (simple fracture)
18) Evaluation and management of fractured distal femur	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, initial management, Principles of investigation	Application of skeletal traction & plaster immobilization, Surgery: patient positioning	Surgical approach, Reduction techniques, Implant selection	Application of skeletal traction & plaster immobilization, Surgery: patient positioning		Plate osteosynthesis (simple articular fracture)	Surgical approach, Plate osteosynthesis of distal femur (extra-articular fracture)	Application of skeletal traction & plaster immobilization, Surgery: patient positioning	complications of fracture	Plate osteosynthesis (complex articular fracture)	Plate osteosynthesis (simple articular fracture)	Surgical approach, Plate osteosynthesis (extra-articular fracture)
19) Evaluation and Management of fractured patella	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, initial management	Application of plaster immobilization, Surgery: patient positioning	ORIF with tension band wiring or screw in simple patellar fracture	Application of plaster immobilization, Surgery: patient positioning		ORIF in complex patellar fracture	ORIF with tension band wiring or screw in simple patellar fracture	Application of plaster immobilization, Surgery: patient positioning	complications of fracture		ORIF in complex patellar fracture	ORIF with tension band wiring or screw in simple patellar fracture
20) Evaluation and management of fractured tibial plateau	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, initial management, Principles of investigation	Application of plaster immobilization, Surgery: patient positioning	Spanning external fixation of the knee	Application of plaster immobilization, Surgery: patient positioning		Surgical approach, Reduction techniques, plate osteosynthesis (simple articular fracture)	Spanning external fixation of the knee	Application of plaster immobilization, Surgery: patient positioning	complications of fracture	Plate osteosynthesis (complex articular fracture), Management of common associated injuries of tibial plateau fracture such as severe soft tissue injury, vascular injury	Surgical approach, Reduction techniques, Plate osteosynthesis (simple articular fracture)	Spanning external fixation of the knee
21) Evaluation and management of fractured shaft of tibia	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, initial management	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning, external fixation of tibia	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of tibia	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning, external fixation of tibia		Reduction techniques, Nailing and plate fixation of tibia (complex fracture)	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of tibia (simple fracture)	Application of skeletal traction, Surgery: patient positioning, reduction techniques, external fixation of tibia	complications of fracture, management of compartment syndrome	Management of specific injuries of tibial shaft fracture	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of tibia (complex fracture)	Reduction techniques, Nailing and plate fixation of tibia (simple fracture)
22) Evaluation and management of fractured tibial plafond	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury	application of short legslab or splint	spanning external fixation of the ankle	application of short legslab or splint	Surgical approaches, implant selection	Reduction and fixation technique for simple tibial/plafond fracture	spanning external fixation of the ankle	Plate osteosynthesis of plafond fracture (intra-articular fracture)	complications of fracture	Plate osteosynthesis of plafond fracture (extra-articular fracture)	Plate osteosynthesis of plafond fracture (extra-articular fracture)	
23) Evaluation and management of ankle fracture (rotational injury)	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, soft tissue management	application of short legslab or splint	surgical approach of ankle	application of short legslab or splint	Management of fracture dislocation of the ankle	Reduction and fixation technique for complex ankle fracture	Plate and screws fixation of ankle fracture (simple fracture)	complications of fracture	complications of fracture		Plate and screws osteosynthesis of ankle fracture (complex fracture)	Plate and screws osteosynthesis of ankle fracture (simple fracture)

24) Evaluation and management of atypical femoral fracture	Mechanism of injury/Principle of investigation, tell the different between typical and atypical femoral fracture	Diagnosis using ASBMR criteria, risk factors and further investigation, management of the contralateral side				Implant selection (Advantages & Disadvantages)	Surgical approach, technique of reduction and osteosynthesis, evaluation of fracture reduction	Surgical approach technique	Pharmacological management, complications of fracture	Close reduction , open reduction and internal fixation with long cephalomedullary nail	
25) Evaluation and management of periprosthetic fracture	Anatomy, Pathophysiology, Mechanism of injury, Initial management	Classification of fractures, evaluation of prosthesis stability, preoperative planning,				Principle of fixation around prosthesis	Technique of reduction and osteosynthesis, evaluation of fracture reduction	Surgical approach technique and selection	Principle of revision prosthesis	Close reduction , open reduction and internal fixation	
26) Biomechanics and Principle of Fracture Fixation	Basic of mechanical concepts			Principle of fixation, complication of reduction and fixation, resuscitation	Plate fixation for simple fracture (saw bone)	Plate fixation for simple fracture and surgical technique in distal		Intramedullary nail fixation for simple fracture	Complication of fixation	Plate fixation for simple and complex fracture	Intramedullary nail fixation for simple and complex fracture
27) Polytrauma	Basic knowledge of polytrauma			Basic knowledge of ATLS and DCO	DCO at emergency Department	splint/binder/fraction	DCO for complicated Orthopaedic injuries; periparticular fracture, fracture dislocation, multiple fracture, vascular injury	external fixation of long bone fractures	DCO at emergency department, splint/binder/fraction	Pl screw, application of Z-Clamp	external fixation of periparticular fractures, pelvis
28) Biologic and Biophysical Technologies for the Enhancement of Fracture Repair	Basic science of bone healing and fracture repair			Surgical technique of how to harvest autogenous bone graft			Surgical technique to harvest bone graft	Surgical technique to harvest iliac crest bone graft		Surgical technique to harvest iliac crest bone graft	Surgical technique of how to harvest bone graft in any location
29) Principles of Nonoperative Fracture Treatment	Principle of fracture healing			Principle of fracture healing, indication of nonoperative treatment	Application of external splint or slab		Principle of fracture healing, application of nonoperative treatment	Application of cast for upper and lower extremities	Complication of nonoperative treatment	How to manage complication of	Application of slab and cast for any extremities

เรื่อง	เนื้องอกกระดูก				เนื้องอกข้อ				เนื้องอกเอ็น				เนื้องอกกล้ามเนื้อ				เนื้องอกประสาท			
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)
Management of bone defect and/or promotion of bone healing with bone grafting																				

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา foot and ankle

เนื้อหา	เนื้อหาสมรรถนะ				เนื้อหาสมรรถนะ				เนื้อหาสมรรถนะ			
	L.1 (Knows & knows how)	L.2 (Shows how)	L.3 (Does under supervision)	L.4 (Does alone)	L.1 (Knows & knows how)	L.2 (Shows how)	L.3 (Does under supervision)	L.4 (Does alone)	L.1 (Knows & knows how)	L.2 (Shows how)	L.3 (Does under supervision)	L.4 (Does alone)
Functional anatomy, biomechanics, and development of the foot and ankle	Functional anatomy and development				Biomechanics and clinical applications				Gait analysis			
	Applied anatomy				Mechanism of injury and classification	Splicing			Complication	ORIF of the plantar fracture		Closed reduction
					Evaluation and initial management				Splicing external fixation of ankle			Splicing external fixation of ankle
Fracture/dislocation around the ankle (including rotational ankle fracture and pilon fracture)												ORIF of the simple bi-malleolar fracture
	Applied anatomy				Mechanism of injury and classification	Splicing			ORIF with or without internal fixation of the medial fracture	ORIF of the talar fracture	ORIF with or without internal fixation of the medial fracture	ORIF with or without internal fixation of the lateral fracture/dislocation
					Evaluation and initial management				Surgical approach			ORIF of the calcaneal fracture
Sport and soft tissue injury/disorder of the foot and ankle (including foot & ankle ligament and tendon, syndesmosis, calcaneonavicular lesion, ankle instability & impingement, stress fracture, plantar fascia, plantar plate)	Applied anatomy				Clinical evaluation and investigation				Principle of conservative treatments	Syndesmosis fixation		Tendon repair in the foot and ankle
	Pathology & pathogenesis											Arthroscopy
	Pathology & pathogenesis				Clinical evaluation and investigation				Principle of treatments	Debridement		Debridement
Foot/foot disorders					Applied anatomy				Clinical evaluation and investigation	Plantar correction		
					Pathology & pathogenesis				Principle of treatments			
	Applied anatomy				Clinical evaluation and investigation				Complications	Hallux valgus correction		
Osteoarthritis/osteoarthritis of the foot and ankle	Pathology & pathogenesis									Hammer toe/crossover toe correction		
					Clinical evaluation and investigation				Principle of treatments	Midfoot arthrodesis		Intra-articular injection in foot & ankle
					Pathology and common problems in diabetic foot				Hindfoot arthrodesis			
Foot & ankle problems in diabetes									Clinical evaluation and investigation	Diabetic foot ulcer management		Total contact cast
					Principle of conservative treatments				Complications			
	Applied anatomy				Clinical evaluation and investigation				Principle of treatments			
Nerve disorders in the foot and ankle					Principle of amputation of the foot and ankle							
										Ray amputation		Toe amputation

เพื่อผู้จบบัตรแสดงความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา hip & knee
สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ด้าน	ด้านที่ ๑				ด้านที่ ๒				ด้านที่ ๓				ด้านที่ ๔			
	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)
1. Provide and apply knowledge of basic science of knee	Pre and post-natal development of knee joint Surface anatomy of knee joints, bones and articulations of the knee region Neural and vascular structures and their relations with particular reference to standard anterior and posterior surgical approaches Functional anatomy of ligaments and supporting muscles Innervation of the knee including controlling musculature The extent and function of the synovium and bursae of the knee The structure of the menisci, and articular cartilage				The mechanism of ligamentous and bony to the knee and healing potential Arthritides, including degenerate wear, aging changes and traumatic damage Pathology of inflammatory disease and infection affecting the knee The response of synovium to debris Benign and malignant conditions in the knee and surrounding structures Autograft Bone substitute Clinical approach to knee joint problem Q. Rating and outcome measurement in the knee											
2. Provide and apply knowledge of anatomy and biomechanics of knee	Anatomy of knee The medial and lateral compartments and their inter-relationship The cruciate and collateral ligaments and other ligamentous and muscular supports The function of the menisci and articular cartilage				Kinematics Role of the posterior cruciate ligament in total knee arthroplasty Axial and rotational alignment of the knee The mechanics of the patello-femoral mechanism											
3. Provide and apply knowledge of anatomy and biomechanics of knee	Provide and apply knowledge of anatomy and biomechanics of knee The medial and lateral compartments and their inter-relationship The cruciate and collateral ligaments and other ligamentous and muscular supports The function of the menisci and articular cartilage				Kinematics Role of the posterior cruciate ligament in total knee arthroplasty Axial and rotational alignment of the knee4.The mechanics of the patello-femoral mechanism											
4. Provide and apply knowledge of Biomaterials					1. Polyethylene 2. Metals 3. Ceramic 4. Implant design and evolution 5. Fixation by methyl methacrylate 6. Fixation by ingrowth 7. Bone remodeling after arthroplasty 8. Biologic response to wear debris Osteoarthritis and related conditions Osteonecrosis Metabolic bone disease affecting knee joint Septic arthritis of knee joint											
5. Evaluation and management of Diseases/Conditions of Knee joints				Aspiration	2. Arthroscopy of knee joint Metabolic bone disease affecting knee joint Septic arthritis of knee joint				Primary tumors Tumorous conditions and metastatic tumor of knee joint Soft tissue disorders of knee joint			Imaging of the knee Arthroscopy of knee joint				Arthroscopy of knee joint

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Orthopaedics basic science

ด้าน	เดิม				เดิมแก้ไข				เดิมแก้ไข				เดิมแก้ไข			
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)
1. Provide and apply knowledge of Structures and Functions of Musculoskeletal Systems																
Musculos and Labrum	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
Muscle	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
Tendon and Ligament	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
Spine, Intervertebral Disc and Spinal Cord	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
Peripheral Nerve	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
Bone	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
Cartilage	Cell and Structures, Functions Pathophysiology, Clinical Implications															
2. Provide and apply knowledge of Cell and Molecular Biology in Musculoskeletal Systems																
Cell and Molecular Biology of the Musculoskeletal Systems					Cell and Molecular Biology of the Musculoskeletal Systems Molecular Basis of Musculoskeletal Cancer and Metastasis Genetic diseases Molecular and Immunological aspects for orthopaedic infection Targeted therapy in Orthopaedics											
3. Provide and apply knowledge of Imaging																
Basic principle of MSK imaging	Basic principle Plain radiography CT (Computed tomography) scan MRI (Magnetic Resonance Imaging)															
Radiation Hazard	Pathophysiology Clinical applications															
4. Provide and apply knowledge of Regeneration and Degeneration in Musculoskeletal Tissues																
Regeneration and Degeneration in Musculoskeletal Tissues	Bone metabolism and bone remodeling				Bone repair and regeneration Osteoporosis and metabolic bone diseases Cartilage repair and regeneration Osteoarthritis (Molecular aspect) Molecular application and Cell based therapy in Orthopaedics Regenerative and reparative process of sport related tissue (meniscus/muscle/ligament/tendon)											
5. Provide and apply knowledge of Growth and Development of Musculoskeletal Systems																
Growth and Development of Musculoskeletal Systems	Conditinal Development Oontogenesis and Axial Selector Specification Embry Patternning and Sletrogenesis ormation and functioning of the growth Plate															

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Orthopaedics basic science

หัวข้อ	ด้านเนื้อหา				ด้านทักษะ				ด้านเจตคติ			
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does supervision)	L4 (Does alone)
	Development of the Secondary Ossification Center and Physal Plate Growth Plate Pathology and Fracture Joint Diversity and Formation											
6. Provide and apply knowledge of Biomaterials												
Biomaterials					Basic Knowledge for Orthopaedics Biological Response to Orthopaedic Implants Principle of Tissue Engineering (Scaffold)							
7. Provide and apply knowledge of Biomechanics												
Biomechanics					Basic Kinesiology Basic Biomechanics Biomechanics of Implants and Mode of Failure Biomechanics of the Hip Biomechanics of the Knee Biomechanics of the Foot and Ankle Biomechanics of the Shoulder Biomechanics of the Elbow Biomechanics of the Hand and Wrist Biomechanics of the Spine Salt: Basic Knowledge for Orthopaedics							
8. Provide and apply knowledge of Geriatric orthopaedics and Orthopaedics medicine												
Geriatric orthopaedics and Orthopaedics medicine					Geriatric orthopaedics							
Principle of surgery in Orthopaedics	Hemostasis and thrombosis Fluids Electrolytes and Nutrition in surgical patients Surgical critical care Surgical complications Wound healing and wound care Surgical safety Operating theatre and equipment Universal precaution and infectious control											

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อผู้ปกครองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Pediatrics (disease)

ชื่อ	บันทึกที่ ๑					บันทึกที่ ๒					บันทึกที่ ๓				
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L4 (Does alone)
Approach to bone developmental disorder in pediatric	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings				Common diseases; Achondroplasia Metaphyseal dysplasia Diastrophic Diastrophic imperfecta Mucopolysaccharidosis Spondyloepiphyseal Dysplasia	Diagnosis Treatment	
Approach and management in patient with metabolic bone diseases Rickets Renal osteodystrophy Hypophosphatemia Chondroplasia imperfecta	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings Diagnosis				Management Complications	Diagnosis	
Evaluation and treatment in patient with hip problems; Developmental hip dysplasia Avascular necrosis of femoral head Slipped capital femoral epiphysis (SCFE) Transient synovitis of the hip	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings Management				Management Operative treatment Complications	Conservative treatment Surgery in situ (SCFE/hip) Epiphysal harness	
Evaluation and treatment in patient with hand problems; Congenital trigger thumb/finger Polydactyly Syndactyly	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings Management				Management Operative treatment Complications	Conservative treatment Surgery in situ (SCFE/hip) Epiphysal harness	
Evaluation and treatment in patient with spine and neck problems; Congenital muscular torticollis Klippel's syndrome C1-2 rotary instability Spondylolisthesis Spina bifida	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings				Management Operative treatment Complications	Conservative treatment	
Approach and management in patient with bone and joint infection Septic arthritis Tuberculosis	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings Management				Complications	Management conservative and operative treatment	Immobilization Bone and joint aspiration
Approach and management in patient with inflammatory joint diseases Gout Lupus erythematosus Rheumatoid arthritis	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings				Diagnosis Prognosis Complications	Management conservative treatment	Joint aspiration Immobilization
Evaluations and management in patient with bone tumors Osteochondroma	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings				Management Complications	Counseling	

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Pediatrics(disease)

เรื่อง	เนื้อหามีกี่ปี L1 (Know & Know how)			เนื้อหามีกี่ปี L2 (Know how)			เนื้อหามีกี่ปี L3 (Does under supervision)			เนื้อหามีกี่ปี L4 (Does alone)		
	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Know & Know how)	L2 (Know how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)
Evaluations and management in patient with angular and rotational deformities Physiologic bowlegs Physiologic knocked knees Rickets disease Excessive femoral anteversion Excessive femoral retroversion	Definition				Classification	Evaluation			Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings	Diagnosis Prognosis		
Evaluations, prediction and management in patient with limb length discrepancy	Definition	Evaluation			Prediction	Evaluation			Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings	Diagnosis Prognosis	Predict limb length at maturity	
Evaluations and management in patient with limb deficiency Hula Tibia Femur Humerus	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings	Diagnosis Prognosis		
Evaluations and management in patient with neuromuscular disorders Cerebral palsy Muscular dystrophy Myotonic dystrophy Myotonic paraplegia	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings	Diagnosis Prognosis		
Management in patient with bone disorders Osteoporosis	Definition				Classification				Clinical manifestation Pathological findings	Diagnosis Prognosis		
Evaluations and management in patient with hemophilia	Definition				Classification				Clinical manifestation Radiographic evaluation Laboratory findings Pathological findings	Diagnosis Prognosis		

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อผู้บ้ตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Pediatrics (trauma)

เนื้อหา	เนื้อหิตั้งบ้				เนื้อหิตั้งบ้				เนื้อหิตั้งบ้			
	L1 (Know & know how)	L2 (Show how)	L3 (Does under supervisor)	L4 (Does alone)	L1 (Know & know how)	L2 (Show how)	L3 (Does under supervisor)	L4 (Does alone)	L1 (Know & know how)	L2 (Show how)	L3 (Does under supervisor)	L4 (Does alone)
Evaluations and management of femoral shaft fractures	Know anatomy, normal anatomy, normal	History, physical examination, evaluation and classification			Know force mechanism, acceptable alignment, choice of treatment	With history, physical examination, evaluation and classification			Flexible intramedullary fixation (IFN)		Hip spica, open reduction and cast fixation	Open reduction and cast fixation
Evaluations and management of fractured the distal femoral epiphysis	Know anatomy, physical anatomy, normal	History, physical examination, evaluation and classification			Know force mechanism, acceptable alignment, choice of treatment	Know reduction and cast treatment in nondisplace fracture			Complication, close reduction and screw fixation	Close reduction and smooth pinning	Close reduction and smooth pinning	Close reduction and cast treatment
Evaluations and management of fractured the proximal tibial epiphysis	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Physical injury, know choice of treatment, acceptable alignment, classification close reduction and immobilization in displace fracture	Choice of treatment, technique of close reduction, cast treatment in nondisplace fracture			Complication, close reduction and percutaneous fixation, open reduction and internal fixation	Close reduction and immobilization in displace fracture	Close reduction and immobilization in displace fracture, close reduction and percutaneous fixation	
Evaluations and management of fractured the distal humerosity	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Classification	Choice of treatment, technique of close reduction	Cast treatment in nondisplace fracture			Close reduction and immobilization, close reduction and percutaneous fixation, close reduction and internal fixation	Close reduction and immobilization, open reduction and internal fixation	Close reduction and cast treatment
Evaluations and management of fracture of the patella	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Classification	Choice of treatment, technique of close reduction, cast treatment				Close reduction and cast treatment	Open reduction and internal fixation	
Evaluations and management of tibial spine fracture	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Classification	Choice of treatment, technique of close reduction	Close reduction and cast treatment in nondisplace fracture			Open reduction and internal fixation	Arthroscopic reduction and internal fixation	Close reduction and cast treatment in displace fracture - open reduced and internal fixation
Evaluations and management of displaced fracture of distal radius/ulna	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Close reduction and cast immobilization in displace fracture, surgical approach	Cast immobilization in nondisplace fracture			Cast wedging, open reduction and plate fixation, internal fixation	Close reduction and cast immobilization in displace fracture	Close reduction and cast immobilization in displace fracture
Evaluations and management of fractured the proximal tibial metaphysis	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach			Complication	Close reduction and cast treatment in displace fracture, open reduction and internal fixation	Cast immobilization in nondisplace fracture	Cast immobilization in nondisplace fracture
Evaluations and management of fractured the distal tibial metaphysis	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Cast treatment in nondisplace fracture		Complication	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture
Evaluations and management of fractures and dislocation of distal radius/ulna	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Cast treatment in nondisplace fracture		Complication	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture
Evaluations and management of fractures and dislocation of distal radius/ulna	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Cast treatment in nondisplace fracture		Complication	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture
Evaluations and management of fractures and dislocation of distal radius/ulna	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Cast treatment in nondisplace fracture		Complication	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture
Evaluations and management of fractures and dislocation of distal radius/ulna	Know anatomy, mechanism of injury	History, physical examination, evaluation and classification			Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Know choice of treatment, acceptable alignment, technique of close reduction, surgical approach	Cast treatment in nondisplace fracture		Complication	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture	Close reduction and cast treatment in displace fracture

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อผู้ับตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา Research methodology

ชื่อ	มีทั้งข้อ L1, L2, L3, L4				มีทั้งข้อ L1, L2, L3, L4				มีทั้งข้อ L1, L2, L3, L4			
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)
Know of Research Methodology and perform research	Principle of critical thinking and evidence-based medicine	Critical appraisal	Clinical questioning, literature search and review		Principle of research management		Research conduct		Principle of data analysis		Data analysis	
	Principle of research methodology	Proposal development	Proposal defense									
			Ethical and grant application									

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อผู้ับตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา spine

ชื่อ	มีทั้งข้อ L1, L2, L3, L4				มีทั้งข้อ L1, L2, L3, L4				มีทั้งข้อ L1, L2, L3, L4			
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3 (Does under supervision)	L4 (Does alone)
Evaluation and management of cervical spine fracture and spinal cord injury	Anatomy of cervical spine form and function of spinal cord Risk management of spinal injury			Approach to spinal cord injury Common surgical approach of cervical spine	Approach upper cervical spine injury Classification treatment Approach to lower cervical spine injury Classification treatment Conservative treatment of cervical spine injury Cervical spinal orthosis			Skull traction	Approach to spinal group of cervical spine injury AS GSW vertebral artery injury Operative treatment of cervical spine injury Anterior approach vs posterior approach Harvest graft Halo vest	ACCP lateral mass screw fixation		Skull traction
Evaluation and management of TL spine fracture and sacrospinal injury	Anatomy of TL spine Spinal imaging			Approach to thorolumbar spine injury and Common surgical approach of thorolumbar spine	Approach sacrospinal injury Classification treatment Conservative treatment of TL spine injury TL spinal orthosis			Open reduction + fixation	Approach sacrospinal injury Classification treatment Approach to spinal group of TL spine injury AS Operative treatment of thorolumbar spine and sacrospinal injury Anterior approach Posterior approach Harvest graft	Anterior approach, sacrospinal pedicular screw fixation	Open reduction and pedicular screw fixation	
Evaluation and management of pediatric spinal disorders	Normal spine development			Common spinal anomalies and treatment Apert's Larsen syndrome etc.	Approach to Pediatric spine injury Classification treatment			None	None	None	None	

Approach and management of spinal deformity								Approach to spondylolisthesis / Classification / Treatment / Conservative / Operative				Approach to degenerative scoliosis / Infantile / Juvenile / Adolescent / Treatment of degenerative scoliosis / Conservative / Operative	Correction with pedicular screw and rod system in scoliosis	Planning of correction in scoliosis	Approach to other type of scoliosis / neuromuscular / congenital / Approach to hypnosis and sagittal imbalance / Scheuermann congenital / posttraumatic / Treatment of other type scoliosis and hypnosis / Conservative / Operative	Corrective osteotomy	
Evaluation and management of spinal infection								Approach to spondylodiskitis (TB & Bacterial)				Approach to bacterial and TB spondylodiskitis / Conservative treatment / Operative treatment	Discectomy +/- instrumentation / Percutaneous / Transpedicular biopsy	Approach to Epidural abscess	Surgical drainage of epidural abscess / Percutaneous / Transpedicular biopsy	Harvest graft	
Evaluation and management of degenerative disease of cervical spine								Approach to neck pain / spondylolisthesis and spondylosis / spondylosis and spondyloarthritis (CSR) / Conservative / Operative Approach / to cervical / spondylolisthesis and myelopathy(CSM) / Conservative / Operative				Approach to OPLL and OVL / conservative / Operative / Medical Myelopathy		Complication of cervical spinal surgery / dysphagia / dysphonia / Hematoma /	LAMINECTOMY & lateral mass screws fixation / LAMINOPLASTY / ACDF / ALIF	Harvest graft	
Approach and management of degenerative disease of thoracolumbar spine								Approach to back pain / Approach to spinal stenosis and degenerative spondylolisthesis / Conservative treatment / Operative treatment / Approach to lumbar herniated disc / conservative / Operative / Approach to axial pain (Target pain generator)				Approach to adult isthmic spondylolisthesis / conservative / Operative / Spinal injection techniques / Approach to coccydynia / conservative / Operative / Approach to osteoporotic compression fracture	Spinal resection (vs. Q1/8, pedicular screw injection, etc.) / Vertebroplasty / Decompressive Sx +Posterior fusion	Approach to degenerative scoliosis / Conservative / Operative Approach / to thoracolumbar disc / conservative / Operative / Approach to degenerative disc disease / conservative / Operative / Complication of thoracolumbar spinal surgery / dura tear / postoperative infection / postoperative hematoma / FESS / Full endoscopic discectomy / anterior approach to TL spine / MIS in spine surgery / ALIF / LIF	MIS, vertebroplasty, microdiscectomy, minimally fusion (P.L.F, TLIF) / Spinal discotomy	Decompressive Surgery / Posterior fusion / Pedicle screw fixation / Detachment of postoperative wound infection	
Evaluation and management of inflammatory disease of the spine								Approach to inflammatory disease of the spine / Rheumatoid arthritis / Ankylosing spondylitis / SAA	Conservative treatment for inflammatory disease of spine			Spinal sequelae of rheumatoid arthritis and operative treatment / Occipitocervical fusion / Anterior wall fusion		Spinal sequelae of ankylosing spondylitis and operative treatment / Corrective osteotomy / Harvest graft			
Evaluation and management of spinal tumors								Approach to common primary benign and malignant tumor of spine / Classification / Treatment				Approach to metastatic tumor of spine / Non-operative treatment / Pain control / Radiotherapy / Chemotherapy / Operative treatment		Approach to common benign and primary malignant tumor of spine / Classification -Treatment / Complications in Tumor surgery	Percutaneous transpedicular biopsy / Holistic approach with multidisciplinary team care of metastatic spine		

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา tumor

ด้าน	เนื้อหาที่ ๑				เนื้อหาที่ ๒				เนื้อหาที่ ๓			
	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3	L4 (Does alone)	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3	L4	L1 (Knows & Knows how)	L2 (Shows how)	L3	L4 (Does alone)
Evaluation and management of common benign bone tumor	Basic knowledge in benign bone tumor : oncogenesis,natural history				Principle of treatment in benign bone tumor. Basic concept of tumor surgery and reconstruction	Differential diagnosis in bone tumor			Principle of treatment in benign bone tumor. Decision making options of reconstruction in benign bone tumor	Counseling in diagnosis, treatment plan and prognosis	(Closed) Core needle biopsy in bone lesion	
	Diagnostic approach of benign bone tumor (clinical information, imaging and histopathology)	Principle of biopsy in bone lesion			Common benign bone tumor tier 1: osteochondroma, enchondroma, osteoid osteoma, unicameral bone cyst, aneurysmal bone cyst, fibrous dysplasia, giant cell tumor of bone				Principle of treatment in benign bone tumor. Surgical approach in common sites	Extended curettage in aggressive benign bone tumor (ie. GCTB)	(Open) Intralesional biopsy in bone lesion	
									Common benign bone tumor tier 3: All common benign bone tumor	Marginal excision of complete benign bone tumor (ie. non-aggressive benign bone osteochondroma)	Intralesional excision/curettage with wide curettage in aggressive benign bone tumor	
									Intralesional steroid injection in simple bone cyst	Wide excision w/wo/ without skeletal reconstruction in aggressive bone tumor	Marginal excision of simple benign bone tumor (ie. osteochondroma)	
	Basic knowledge in primary malignant bone tumor: oncogenesis, natural history, molecular biology				Staging of primary malignant bone tumor	Differential diagnosis in bone tumor			Principle of treatment in primary malignant bone tumor. Decision making and options of reconstruction in primary malignant bone tumor	Counseling in diagnosis, treatment plan and prognosis	(Closed) Core needle biopsy in bone lesion	Referral protocol for primary malignant bone tumor
Evaluation and management of common primary malignant bone	Diagnostic approach of primary malignant bone tumor (clinical information, imaging and histopathology)	Role of multidisciplinary board and multidisciplinary treatment in malignant bone tumor			Principle of treatment in primary malignant bone tumor: Basic concept of tumor surgery and reconstruction				Common complication and pitfalls in primary malignant bone tumor	Wide resection with/without skeletal reconstruction in primary malignant bone tumor	(Open) Intralesional biopsy in bone lesion	
		Common primary malignant bone tumor tier 1: conventional osteosarcoma, conventional chondrosarcoma			Principle of treatment in primary malignant bone tumor: Principle and concept of limb sparing surgery				Common primary malignant bone tumor tier 3: all common primary malignant bone tumor		Major limb amputation in malignant bone tumor	
					Principle of treatment in primary malignant bone tumor: Principle of skeletal reconstruction							
					Common primary malignant bone tumor tier 2: other subtypes of osteosarcoma, Ewing chondrosarcoma, Ewing sarcoma							
	Basic knowledge in metastatic bone disease and hematologic malignancy: oncogenesis, natural history, molecular biology	Approaching patient age > 40 years old with bone lesions			Operative treatment in metastatic bone disease: Pre- and post-operative planning	Differential diagnosis in bone tumor			Operative treatment in metastatic bone disease: Decision making (indication, type pf surgery, type of reconstruction or fixation)	Counseling in diagnosis, treatment plan and prognosis	(Closed) Core needle biopsy in bone lesion	
Evaluation and management of metastatic bone disease and hematologic malignancy	Diagnostic approach to metastatic bone disease (Clinical information, imaging, lab investigation, histopathology)	Principle of biopsy in bone lesion			Diagnosis and Management of Skeletal-related events	Diagnostic approach and management of metastatic bone disease of unknown origin			Common complication and pitfalls in metastatic bone disease and hematologic malignancy		(Open) Intralesional biopsy in bone lesion	
					Common metastatic cancer and hematologic malignancy tier 1: Lung				Common metastatic cancer and hematologic malignancy tier 3: kidney, lymphoma, all other cancers		Joint replacement in periparticular pathologic fracture in metastatic bone disease and hematologic malignancy	
		Common metastatic cancer and hematologic malignancy tier 1: breast, prostate, myeloma									Prophylactic fixation with or without tumor curettage and cementation in metastatic bone disease and hematologic malignancy	
											Intralesional curettage cementation and fixation of pathologic fracture in metastatic bone disease and hematologic malignancy	
											Major limb amputation in malignant bone tumor	

สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา metabolic bone disorder and bone geriatrics

ตัวชี้วัด	ด้านความรู้ (Knowledge)			ด้านทักษะ (Skills)			ด้านทัศนคติ (Attitude)			ด้านจริยธรรม (Ethics)		
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.1	1.2	1.3	1.4	1.1	1.2	1.3	1.4
ความรู้ (Knowledge)	Bone mineral homeostasis				Mechanism of bone remodeling							
	Parathyroid hormone (PTH) and PTHrP				Molecular pathway in bone remodeling							
ทักษะ (Skills)	History taking and physical examination				Investigation of bone strength							
	Investigation of bone strength				Investigation of bone mineral density							
ทัศนคติ (Attitude)	Professionalism				Investigation of bone mineral density							
	Investigation of bone mineral density				Investigation of bone mineral density							
จริยธรรม (Ethics)	Investigation of bone mineral density				Investigation of bone mineral density							
	Investigation of bone mineral density				Investigation of bone mineral density							

Date	Module 1: Introduction to Orthopedics			Module 2: Fracture Management			Module 3: Arthroscopy and Joint Replacement			Module 4: Spinal Disorders			Module 5: Pediatric Orthopedics			Module 6: Sports Medicine and Rehabilitation		
	1.1 (Topic & Focus)	1.2 (Topic)	1.3 (Topic)	1.4 (Topic)	1.1 (Topic & Focus)	1.2 (Topic)	1.3 (Topic)	1.4 (Topic)	1.1 (Topic & Focus)	1.2 (Topic)	1.3 (Topic)	1.4 (Topic)	1.1 (Topic & Focus)	1.2 (Topic)	1.3 (Topic)	1.4 (Topic)		
Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10	Page 1 of 10		
Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10	Page 2 of 10		
Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10	Page 3 of 10		
Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10	Page 4 of 10		
Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10	Page 5 of 10		
Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10	Page 6 of 10		
Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10	Page 7 of 10		
Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10	Page 8 of 10		
Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10	Page 9 of 10		
Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10	Page 10 of 10		

ภาคผนวกที่ ๒

แผนการฝึกอบรมจำแนกตามอนุสาขา

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ หน่วยกระดูกเท้าและข้อเท้า

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจฉบับปี พ.ศ. 2565

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ ว่าที่ พ.ต.อ. เอกพล ตั้งมานะสกุล
ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยออร์โธปิดิกส์สาขกระดูกเท้าและข้อเท้า โรงพยาบาลตำรวจ (ปฏิบัติงานสายเอ)

06:30-08:00	Ward Round
08:00-09:00	Morning Conference รวมทุกชั้นปี
09:00-16:00	วันจันทร์, OPD (ตรวจผู้ป่วยนอก) ออร์โธปิดิกส์สาขกระดูกเท้าและข้อเท้า
09:00-16:00	วันพุธ, OR (ห้องผ่าตัด) ออร์โธปิดิกส์สาขกระดูกเท้าและข้อเท้า
09:00-12:00	วันอังคาร Grand Round (ผู้ป่วยประจำสายเอ รวมผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สาขกระดูกเท้าและข้อเท้า
08:00-12:00	วันพฤหัสบดี Foot & ankle Day Conference

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), เรียนสังเกตการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์, ช่วยผ่าตัด และเรียนรู้การทำหัตถการ, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), เรียนสังเกตการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์, ช่วยผ่าตัด เรียนรู้และฝึกการทำหัตถการกับอาจารย์ ร่วมอภิปรายวางแผนการรักษา, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์ ฝึกและช่วยทำหัตถการร่วมกับอาจารย์, อภิปรายวางแผนการผ่าตัดคนไข้, เตรียมการนำเสนอในห้อง conference โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษา, เขียน Progress Note, เขียน Operative Note), ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ร่วมทำหัตถการโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ทำการผ่าตัดและช่วยการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์, เตรียมการนำเสนอกิจกรรมและอภิปรายต่าง ๆ ในห้อง conference, รับปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นในโรงพยาบาลตำรวจ

เนื้อหาวิชา

ยึดตามคู่มือของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

Textbook

1. Rockwood and Green's Fractures in Adults
2. Campbell's Operative Orthopaedics
3. Mann's Surgery of the Foot and Ankle
4. AAOS Instructional Course Lectures

Journal

1. The Journal of Bone and Joint Surgery
2. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons
3. Foot and Ankle International
4. American Journal of Sports Medicine
5. Foot and Ankle Clinics

รูปแบบการเรียนการสอน

1. เรียนร่วมกันในทุกชั้นปี และ ส่งฝึกอบรมที่หน่วยออร์โธปิดิกส์สาขากระดูกเท้าและข้อเท้าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าระยะเวลา 1 เดือน สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4
2. ใช้การประเมินตามเกณฑ์แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี
3. กิจกรรมวิชาการรวม ได้แก่ staff lecture, preoperative case presentation and discussion, Foot & Ankle day conference, Morbidity-Mortality conference
4. กิจกรรมวิชาการของอนุสาขกระดูกเท้าและข้อเท้า ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ได้แก่ interhospital foot & ankle conference, การประชุมวิชาการและ Tutorial Course ที่จัดโดยอนุสาขกระดูกเท้าและข้อเท้า (THOFAS, TOTAC, TOSSM)
5. การสังเกต, ช่วยทำ หรือทำหัตถการและการบันทึกตามขั้นตอนการปฏิบัติการทำหัตถการลงใน Logbook ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยมีอาจารย์ตรวจสอบและลงชื่อรับรองใน Application Logbook RCOST

คณะอาจารย์ออร์โธปิดิกส์สาขากระดูกเท้าและข้อเท้า ได้แก่

ว่าที่พ.ต.อ. เอกพล ตั้งมานะสกุล

การประเมินผล

ภาคผนวกที่ 2 สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ ฉบับ พ.ศ.2561 ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลักรายวิชา
สาขาศัลยกรรมกระดูกส่วนเท้าและข้อเท้า ตามแนวทางของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

หัวข้อ	เรื่อง	จำนวนชั่วโมง (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
1.	Functional anatomy, biomechanics and development of the foot and ankle and clinical applications	✓	✓	✓	-Lecture	อาจารย์แพทย์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์สาขา กระดูกเท้าและข้อเท้า
2.	Evaluations and management of athletic injuries and soft tissue disorders around foot and ankle	✓	✓	✓	-Lecture -Casting	
3.	Evaluations and management of diabetic foot	✓	✓	✓	-Lecture -Total contact cast	
4.	Evaluations and management of infections of the foot	✓	✓	✓	-Lecture -Case demonstration -Advance in diabetic wound care	
5.	Approach and management of forefoot disorders	✓	✓	✓	-Lecture -Case discussion	
6.	Approach and management of postural disorders of the foot and ankle	✓	✓	✓	-Lecture -Insole and shoe wear workshop	
7.	Evaluations and management of ankle fracture	✓	✓	✓	-Lecture -Case discussion	
8.	Evaluations and management of arthritis of the foot and ankle	✓	✓	✓	-Lecture -Case discussion	

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ยางคั่น และจุลศัลยกรรม

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจฉบับปี พ.ศ. 2565

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ นพ.จารุวัตร เวชศิลป์, นพ.วรพล เจริญพร, นพ.ชนพล หวังรัตนปราณี

ระยะเวลาศึกษา 4 ปี

สถาบันฝึกอบรมหลัก โรงพยาบาลตำรวจ และ โรงพยาบาลสมทบ

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยออร์โธปิดิกส์ยางคั่นและจุลศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

07.00-08.00	ward round
08.00-09.00	Morning Conference with all subspecialties
09.00-15.00	จันทร์, ศุกร์ OPD ออร์โธปิดิกส์ยางคั่น และจุลศัลยกรรม
14.00-16.00	ศุกร์ Hand Round: upper extremity and microsurgery group Study (Interactive study) Journal club, post operative round
08.00-15.00	พฤหัสบดี Conference with all subspecialties
09.00-16.00	อังคาร, พุธ OR ออร์โธปิดิกส์ยางคั่น และจุลศัลยกรรม

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

เรียนรู้การทำงานจากการติดตามอาจารย์ , ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกาย, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, ปฏิบัติงานช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงกว่า

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

เตรียมคนไข้ก่อนการผ่าตัด และจองอุปกรณ์การผ่าตัด, ซักประวัติตรวจร่างกาย, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward ที่ได้รับมอบหมาย, เข้าร่วมผ่าตัด

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ออกตรวจ OPD ภายใต้การดูแลของอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแล รักษา ร่วมกับอาจารย์, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward ที่ได้รับมอบหมาย, เข้าร่วมผ่าตัด, ปรึกษาคนไข้จากต่างแผนก

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

ออกตรวจ OPD ภายใต้การดูแลของอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา ร่วมกับอาจารย์, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการที่ห้องเฝือก, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward ที่ได้รับมอบหมาย, เข้าร่วมผ่าตัด, เตรียม journal club, workshop, review cases และเนื้อหาการอ่าน textbook

เนื้อหาวิชา

ใช้หัวข้อความรู้พื้นฐานจากคู่มือสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้าน ออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

1. Textbook Green's Operative Hand Surgery, Rockwood and Wilkins' Fractures, Campbell's Operative Orthopaedics
2. Journal AAOS , Journal of Bone and Joint Surgery, Journal of Hand Surgery, Journal of Shoulder and Elbow Surgery
3. Orthopedics reviews
4. AAOS Instructional Course Lecture

รูปแบบการเรียนรู้

1. เรียนอบรมแบบบูรณาการรวมกันทุกชั้นปี
2. แต่ละชั้นปีสามารถเรียนได้โดยไม่จำกัดสมรรถนะความสามารถแต่การประเมินใช้เกณฑ์ของคู่มือหลักสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปี
3. Conference
 - a. ในวันศุกร์บ่ายสำหรับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 Rotation Hand and Microsurgery
 - b. Interesting upper extremity and microsurgery orthopedic Cases
 - c. Morbidity & mortality conference เดือนละครั้ง
 - d. Inter-hospital upper extremity and microsurgery Orthopedic Conference ที่ ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นตัวแทนสถาบันเข้าร่วม
4. Journal Club โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และอาจารย์ในวันศุกร์บ่าย
5. Workshop

Workshop ในแต่ละเดือนกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่อบรมได้ฝึกหรือเรียนรู้วิธีการรักษาโดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์

Conference Workshop ช่วง 09.00น.-12.00น.ในวันพฤหัสบดีที่มี Orthopedic Conference โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และอาจารย์

Microsurgery Workshop ในทุกช่วง Rotation ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4

Workshop

 - i. Technique of tendon repair
 - ii. Technique of K wire fixation in hand fracture
 - iii. Technique of plate fixation in distal radius fracture
 - iv. Technique of plate fixation in radial head and olecranon fracture
 - v. Flap in upper and lower extremity
6. หัตถการที่ห้องฝึกหรือห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 ได้มีโอกาสช่วยอาจารย์หรือ ได้ทำเองภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านลง logbook ให้อาจารย์รับรอง
7. วิชาเลือก

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 สามารถเลือกดูงาน upper extremity and microsurgery ได้ทั้งในและต่างประเทศในช่วงเวลาวิชาเลือก

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์สาขาข้อสะโพกและข้อเข่า
หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปี 2565

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ	นพ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร, นพ.ชินันทร พุทธานานนท์, นพ.วศิน วิจิตรปรีดา, นพ.วิวัฒน์ เจตโรจนานนท์
อาจารย์ที่ปรึกษาอาวุโส	นพ.วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์
ระยะเวลาศึกษา	4 ปี

สถาบันฝึกอบรมหลัก โรงพยาบาลตำรวจ และ โรงพยาบาลสมทบ

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยออร์โธปิดิกส์ข้อสะโพกและข้อเข่า (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 Rotation Hip Knee)

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
07.00-08.00	Morning Round				
08.00-09.00	Morning Conference				
9.00-16.00	OPD	OPD/ห้องผ่าตัด	Teaching Round	Arthroplasty Day (สัปดาห์ที่ 2)	ห้องผ่าตัด/OPD
หลัง 16.00	PAJAC Journal club (20.00 น.)				

โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2,3 วนตามสายการปฏิบัติงาน A,B,C และ D

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตามสายปฏิบัติงาน

ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกายตามระบบ บันทึกการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยนอก, ศึกษาคำแนะนำและลำดับในการทำ
กายภาพบำบัดผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดข้อสะโพกและข้อเข่า รวมไปถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยปฏิบัติงานร่วมกับ
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3,4

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ตามสายปฏิบัติงาน

ซักประวัติตรวจร่างกาย, ตรวจสอบเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด, ศึกษาการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละประเภท
(Implants and Instruments), บันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยใน, เข้าร่วมผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน
ชั้นปีที่ 1,3,4

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ตามสายปฏิบัติงาน

ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา รวมไปถึงแผนการรักษาหลังจากการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์, บันทึก
การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน, เข้าร่วมผ่าตัด, ปรึกษาคนไข้จากต่างแผนก, ช่วยอาจารย์หาเหตุการณ์ต่างๆ และเตรียม interesting case
presentation and morbid-mortality (MM) conference

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 Rotation Hip & Knee

เข้าร่วม Morning teaching round, ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา ร่วมกับอาจารย์, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการต่างๆ, บันทึกการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน, เข้าร่วมผ่าตัด, เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด, เตรียม journal club paper ประจำสัปดาห์, workshop, review cases และเนื้อหาการอ่าน textbook

เนื้อหาวิชา

ใช้หัวข้อความรู้พื้นฐานจากคู่มือสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

Textbook

1. Campbell's operative orthopaedics 13th edition
2. Instructural course lecture 2015, 2016, 2017
3. Orthopaedic knowledge update: hip and knee reconstruction, AAOS
4. Tanavalee A, Christopher M, Abbas A. Comprehensive Hip & Knee Textbook. ASEAN Arthroplasty Association
5. วชิระ วิไลรัตน์, อารี ตनावลี, สิริช งามอะโหมะ, สาธิต เทียงวิทยาพร, ชาลี สุเมธวานิชย์, ปิยะ ปิ่นศรีศักดิ์, ธนพจน์ จันทร์นุ่ม, วิโรจน์ ลาภไพบุลย์พงศ์. ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

รูปแบบการเรียนรู้

1. อบรมแบบบูรณาการรวมกันทุกชั้นปี
2. การประเมินใช้เกณฑ์ของคู่มือหลักสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปี
3. Conferences Hip and knee topics and case discussion
 - ในวันพฤหัสบดีเช้า สำหรับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ทุกชั้นปี จัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4
 - ในวันพฤหัสบดีบ่าย สำหรับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ชั้นปีที่ 1 และ 2 จัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 2 (ความรู้พื้นฐาน)
 - Interesting hip and knee cases and pre-operative presentation ในวันอังคารและศุกร์เช้า (morning conference) โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - Morbid-mortality (MM) conference เดือนละ 1 ครั้ง
 - Interhospital hip and knee conference ที่ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นตัวแทนสถาบันเข้าร่วม (ชั้นปีที่ 2 ไปเข้าร่วมได้เมื่อมีโอกาส)
4. PAJAC Journal club โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4, แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดและอาจารย์ จัดกิจกรรมในรูปแบบ Online Video conference ร่วมกับอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดโรงพยาบาลเลิศสิน ทุกวันจันทร์ เวลา 20.00น.
5. Workshop
 - Saw-bone workshop for hip and knee arthroplasty โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่อบรมได้ฝึกหรือเรียนรู้วิธีการใช้เครื่องมือ (instruments) ได้อย่างเหมาะสม โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ภายใต้การกำกับควบคุมโดยแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดและอาจารย์
6. Conference workshop ช่วง 9.00-12.00 ในวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่สองของทุกเดือน จัดให้มีกิจกรรม Arthroplasty Day conference โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3,4 แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดและอาจารย์แพทย์ ในหัวข้อต่างๆที่ควรรู้ อาทิเช่น

- Unicondylar knee arthroplasty (UKA)
 - Total knee arthroplasty (TKA)
 - Closed reduction of fractures around hip
 - Fascia iliaca block and femoral nerve block
 - Thromboembolism and related complication
 - Hemiarthroplasty of the hip
 - Total hip arthroplasty (THA)
6. Textbook reading with staff ทุกอังคาร 06.30 – 07.30 ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4, แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์
7. หัตถการที่ห้องฝึกหรือห้องผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 ได้มีโอกาสช่วยอาจารย์หรือได้ทำเองภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านลง logbook ให้อาจารย์รับรอง
8. วิชาเลือกแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 สามารถเลือกดูงานด้านข้อสะโพกและข้อเข่าได้ทั้งในและต่างประเทศ ในช่วงเวลาวิชาเลือกที่กำหนดไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา ออร์โธปิดิกส์สาขาข้อสะโพกและข้อเข่า

หัวข้อที่	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
1.	Basic biomaterial in hip and knee arthroplasty. -Polyethylene, metal, and ceramic -Biocompatibility and mechanical properties -Fixation by methylmethacrylate , ingrowth and ongrowth -Tribology, wear, biologic response and bone remodeling after arthroplasty	✓		✓	-Lecture	อาจารย์อริยดิษฐ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า
2.	Basic science of knee arthroplasty. -Anatomy, biomechanics, and kinematics -Cruciate and collateral ligaments -Patellofemoral mechanism -Axial and rotational alignment	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อริยดิษฐ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า
3	Evaluation of disease/condition of knee joint -Imaging of the knee -Osteoarthritis, Osteonecrosis, Neuromuscular disease -Metabolic bone disease affecting knee joint -Septic arthritis of knee -Tumor and soft tissue disorder	✓		✓	-Lecture	อาจารย์อริยดิษฐ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า
4	Knee arthroplasty. -Indications and contraindications of UKA, TKA, patella resurfacing -Prosthesis design and survival of primary TKA -Surgical approaches and wound closure -Minimally invasive technique -Ligamentous balancing -Instrumentation -Management of bone deficiency -Rehabilitation and post-operative management	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อริยดิษฐ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า

หัวข้อที่	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
5.	TKA complications -Thromboembolism -Infection and aseptic complications -Patellofemoral complications -Peri-prosthetic fractures -Revision knee arthroplasty -Surgical approach for revision arthroplasty and component removal	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อรรถกิตติ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า
6.	Basic science of hip arthroplasty -Anatomy, biomechanics, kinematics and development of hip joint -Surgical approaches -Minimally invasive technique -Prosthesis design and evolution -Autograph, allograft and bone substitute	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อรรถกิตติ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า
7.	Hip arthroplasty. -Indications and contraindications of total hip arthroplasty, partial hip arthroplasty and alternative bearing of hip replacement -Template, Selection of cemented or cementless components -Specific hip disorder, Functional and radiographic outcome -Post-operative management	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อรรถกิตติ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า
8.	Evaluation of disease/condition of hip joint -Imaging, investigation and aspiration -Pyogenic and non-pyogenic arthritis, SCFE, Perthes' disease -Hip dysplasia, OA, RA, SNSA and ONFH	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อรรถกิตติ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า

หัวข้อที่	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
9.	THA complications -Peri-prosthetic fractures, loosening, osteolysis and aseptic failures -Infection, thromboembolism, HO, LLD, dislocation and common complications -Revision THA, Component removal, reconstruction principles for revision hip arthroplasty	✓	✓	✓	-Lecture -Conference (Topic, Case study) -Workshop	อาจารย์อรรถสิทธิ์ สาขาข้อสะโพกและ ข้อเข่า

หมายเหตุ อาจารย์อรรถสิทธิ์สาขาข้อสะโพกและข้อเข่า

1. นพ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร
2. นพ.ชินนตร พุทธานานนท์
3. นพ.วศิน วิจิตรบริตา
4. นพ.วิฑูรย์ เจตโรจนานนท์

การประเมินผล

- ภาคผนวกที่ 2 สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ ฉบับ พ.ศ.2561 ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- ใบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ สาขาโรคกระดูกผู้สูงอายุและเมตาบอลิก

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปี พ.ศ. 2565

- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
1. พ.ต.ท. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์
 2. พ.ต.ต. นิธิรัตน์ สถิตย์กิตติ
 3. ร.ต.ท. อติพร เทอดโยธิน
 4. พล.ต.ต. พิระชัย ดำรงค์วนิช (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ระยะเวลาศึกษา 1 เดือน

สถาบันฝึกอบรมหลัก โรงพยาบาลตำรวจ

ตารางการฝึกปฏิบัติงาน

	8.00-9.00	9.00-12.00	13.00-16.00
วันจันทร์	Morning conference	Paper/topic	Online lesson
วันอังคาร	Morning conference		OPD metabolic
วันพุธ	Morning conference	Paper/topic	Online lesson
วันพฤหัสบดี	Morning conference	Grand round & FLS	Inter-hospital conf
วันศุกร์	Morning conference		OR

รายละเอียดและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านประจำหลักสูตร ระยะเวลา 1 เดือน

1. Paper/topic คือการนำเสนอหัวข้อจากงานวิจัยและหนังสือที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ผู้สอน โดยนำเสนอในลักษณะ powerpoint หรือร่วมอภิปรายกับอาจารย์
2. Online lesson คือการศึกษบทเรียนจากสื่อการเรียนการสอนที่กำหนดให้ โดยต้องเข้าเรียนครบทุกบทเรียน 100% และต้องทำแบบทดสอบหลังเรียนเสร็จ โดยเกณฑ์การทดสอบต้องได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80
3. OPD metabolic คือการออกตรวจคนไข้ที่คลินิกโรคกระดูกพญาร่วมกับอาจารย์ธนวัฒน์หรืออาจารย์นิธิรัตน์ ตามที่หลักสูตรกำหนดไว้
4. Grand round & FLS คือการนำเสนอเคสและร่วมอภิปรายกับอาจารย์ผู้สอนเกี่ยวกับเคสคนไข้ในโครงการ PGH's FLS ร่วมกับการไปตรวจเยี่ยมคนไข้ที่หอผู้ป่วย (ยกเว้นวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 ของแต่ละเดือน จะต้องออกหน่วยกับทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อร่วมกิจกรรมและช่วยเหลือคนไข้ในโครงการที่บ้าน และจะได้รับการประเมินจากทีมเยี่ยมบ้าน)
5. เมื่อมีผู้ป่วยเข้าร่วมในโครงการ FLS ของโรงพยาบาลตำรวจ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโครงการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ภายใน 72 ชั่วโมงหลังผู้ป่วย admit พร้อมกับนำข้อมูลดังกล่าวมาอภิปรายกับอาจารย์ผู้สอน ร่วมกับส่งใบปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไปเพื่อส่งตรวจมวลกระดูก และติดตามดูแลการรักษาผู้ป่วยในโครงการจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน ในทุกแง่ของสหสาขาวิชาชีพ
6. ประเมินและส่งแบบประเมินผู้ให้การฝึกอบรมหลังจากจบหลักสูตรทุกครั้ง ตามเอกสารแนบ

เนื้อหาหลักของการฝึกอบรม

1. ความรู้พื้นฐาน
 - 1.1 Molecular, cellular and genetic determinants of bone structure and formation
 - 1.2 Skeletal physiology
 - 1.3 Mineral homeostasis and disorders of mineral homeostasis
 - 1.4 Investigation of metabolic bone disease
 - 1.5 Osteoporosis

- 1.6 Sclerosing and dysplastic bone disease
- 1.7 The skeleton and its integration with other tissue
2. ความรู้ในสาขาวิชา
 - 2.1 ฝึกความรู้ความสามารถและทักษะในการวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกทางเมตะบอลิก ทักษะดังกล่าวประกอบด้วย หัวข้อดังต่อไปนี้
 - 2.1.1 การซักประวัติและตรวจร่างกาย
 - 2.1.2 การส่งตรวจพิเศษที่จำเป็นในแต่ละภาวะ
 - 2.1.3 การอ่านและแปลผลค่า Bone mineral density (BMD), Vertebral fracture assessment (VFA) จากเครื่อง Dual Energy X-ray Absorptiometry (DXA)
 - 2.1.4 การวินิจฉัยโรค
 - 2.1.5 การวินิจฉัยแยกโรค
 - 2.1.6 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหัก (Fracture risk assessment)
 - 2.1.7 การรักษาโรคกระดูกพรุนด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา
 - 2.1.8 การรักษาโรคกระดูกทางเมตะบอลิกอื่น ๆ ที่พบบ่อย
 - 2.1.9 การดูแลผู้ป่วยสูงอายุทางออร์โธปิดิกส์รวมถึงการดูแลปัญหาโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุที่มีกระดูกหัก
 - 2.2 มีความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และช่วยผ่าตัดรักษาภาวะกระดูกหักง่ายจากโรคกระดูกพรุน
 - 2.3 มีความสามารถในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ร่วมและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการป้องกันและรักษาภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนได้อย่างมีระบบ (Fracture liaison service-FLS)
 - 2.4 สามารถให้ความรู้และให้คำปรึกษาในการรักษาผู้ป่วยในอนุสาขากับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ แพทย์ทั่วไป ทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. งานวิจัย
 - 3.1 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการทำวิจัย สามารถพัฒนาโครงร่างวิจัยในส่วนของงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรืองานวิจัยทางคลินิกได้
 - 3.2 มีความสามารถในการนำเสนอผลงานวิจัย
 - 3.3 สามารถวิเคราะห์วิจารณ์ผลงานวิจัย
4. ความสามารถในการปฏิบัติการต่าง ๆ
 - 4.1 สามารถทำงานร่วมกับอาจารย์และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ รวมทั้งรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี
 - 4.2 สามารถติดต่อประสานงานกับสหวิชาชีพทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างดีทั้งในด้านวิชาการหรือธุรการ
 - 4.3 สามารถคัดเลือก และรู้วิธีในการเลือกใช้อุปกรณ์สำหรับการยึดตรึงกระดูก และการใช้ข้อเทียมในผู้ป่วยที่มีโรคกระดูกพรุน
 - 4.4 สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

แผนการสอน

- 1 แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่อไปนี้ คือ
 - การบรรยาย
 - การสัมมนาทางวิชาการ
 - การอ่านและวิจารณ์วารสารทางวิชาการ
 - การเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
 - การสัมมนาทางวิชาการร่วมกับกลุ่มงานและ/หรือสถาบันอื่น ๆ
- 2 ทำงานโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำหลักสูตรใน
 - ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ออร์โธปิดิกส์
 - หอผู้ป่วยใน ออร์โธปิดิกส์
 - ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
 - กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลตำรวจ
 - หน่วยเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลตำรวจ
- 3 รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อนุสาขาโรคกระดูกทางเมตะบอลิกโดยรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านทั้งในและนอกเวลาราชการ
- 4 รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านวิชาการดังนี้

กิจกรรม	จำนวนครั้ง
1. Topic review	4 ครั้ง/เดือน
2. Journal club	4 ครั้ง/เดือน
3. FLS grand round	1-2 ครั้ง/สัปดาห์
4. ออกหน่วยกับทีมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์
5. ปฏิบัติงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1 ครั้ง/สัปดาห์

สภาพแวดล้อมและระบบการบริหารงานที่สนับสนุนการฝึกอบรมในปัจจุบัน

สภาพแวดล้อม	มี/ไม่มี	ระบุ
ห้องประชุม/บรรยาย	มี	ห้องประชุมกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ตึกมงคลกาญจนาภิเษก ชั้น 6
โสตทัศนูปกรณ์	มี	เครื่องฉายภาพ (visualize, projector), คอมพิวเตอร์, โทรทัศน์
ห้องสมุด	มี	ห้องสมุดโรงพยาบาลตำรวจ, ห้องสมุดกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ตึกมงคลกาญจนาภิเษก ชั้น 6
ห้องปฏิบัติการ	มี	ใช้ร่วมกับกลุ่มงานอื่น ๆ ในกรณีที่มีงานวิจัยที่ต้องใช้ห้องปฏิบัติการ
ห้องทำงาน	มี	ใช้ห้องทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านตึกมงคลกาญจนาภิเษก ชั้น 6
ผู้ดูแลการฝึกอบรมที่ไม่ใช่อาจารย์แพทย์	มี	เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ช่วยประสานงานและติดต่อ

สถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมที่มารับบริการในช่วง 3 ปีย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ป่วยภาวะกระดูกหักง่ายจากโรคกระดูกพรุนที่ได้รับการผ่าตัด	111	115	120
ผู้ป่วยนอกที่มาปรึกษาเรื่องโรคกระดูกพรุน	1,000	1,180	1,250

จำนวนครั้งของหัตถการ (ถ้ามี) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง

หัตถการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
Vertebroplasty/Kyphoplasty	6	12	10
Hemiarthroplasty	68	70	75
Sliding (dynamic) hips screw	16	14	15
Cephalo-medullary nail	60	59	80

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก

หัวข้อ	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
1	Essential bone biology and pathophysiology of osteoporosis	✓		✓	Lecture	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกหักในผู้สูงอายุและโรคทางเมตะบอลิก
2	Clinical manifestation, diagnosis, and evaluation of osteoporosis	✓	✓	✓	Lecture	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกหักในผู้สูงอายุและโรคทางเมตะบอลิก
3	Surgical intervention for Geriatric fracture	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique) Workshop (PFNA, hemiarthroplasty)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกหักในผู้สูงอายุและโรคทางเมตะบอลิก
4	Principle of pharmacological therapy: selection of patients, time and drug	✓	✓	✓	Lecture	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกหักในผู้สูงอายุและโรคทางเมตะบอลิก
5	Roles of calcium and vitamin D in prevention and osteoporosis treatment	✓	✓	✓	Lecture	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกหักในผู้สูงอายุและโรคทางเมตะบอลิก
6	Evaluation and management of osteoporosis and metabolic bone diseases	✓	✓	✓	Grand Round and Case Discussion	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกหักในผู้สูงอายุและโรคทางเมตะบอลิก

เกณฑ์การประเมิน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมิน

1. ผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ขั้นต่ำตามที่กำหนดแล้ว
2. คณะกรรมการผู้ร่วมการฝึกอบรมมีมติเห็นกันว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบเพียงพอ

วิธีการประเมิน

1. การประเมินเจตคติและการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรมตลอด 1 เดือนจากอาจารย์ประจำหลักสูตร
2. การประเมินเพื่อสำเร็จการฝึกอบรม
 - ก. การสอบภาคทฤษฎี (Theoretical Knowledge) เช่น การสอบข้อเขียนและปรนัย
 - ข. การสอบภาคปฏิบัติ (Professional skill) เช่น การสอบสัมภาษณ์ (oral examination)
 - ค. เกณฑ์การตัดสินผ่าน
 - ต้องผ่านทั้งการสอบภาคทฤษฎี และการสอบภาคปฏิบัติ
 - ภาคทฤษฎี ตัดสินแบบอิงเกณฑ์ กำหนดเกณฑ์ผ่าน 60%
 - ภาคปฏิบัติ ต้องได้ผลการสอบว่า “ผ่าน” จากคณะกรรมการสอบจำนวน 2 ใน 3 ท่าน
 - ในกรณีที่สอบผ่านภาคทฤษฎี แต่ไม่ผ่านภาคปฏิบัติ ให้ผู้สอบสอบซ่อมเฉพาะภาคปฏิบัติภายใน 1 เดือน ถ้ายังสอบไม่ผ่านภาคปฏิบัติ ให้สอบใหม่ทั้ง 2 ภาคในปีถัดไป

คุณวุฒิ ผู้ผ่านการประเมินจะมีสิทธิ์ได้รับประกาศนียบัตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านระยะสั้น สาขาโรคกระดูกผู้ สูงอายุและเม
ตะบอลิก โรงพยาบาลตำรวจ

การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมตามระบบ กลไก และตามเกณฑ์ประเมินภายในที่กำหนดโดยหน่วยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ

การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เป็นระยะๆ หรือน้อยๆ ทุก 5 ปี
หากไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลาติดต่อกันเกิน 5 ปี จะให้ “ยกเลิก” หลักสูตรโดยทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุมัติยกเลิกหลักสูตร

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์เด็ก

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปี 2565

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ	พ.ต.ท.หญิงพิภพตรา สายโลหิต
ระยะเวลาศึกษา	4 ปี
สถาบันฝึกอบรมหลัก	โรงพยาบาลตำรวจ, โรงพยาบาลสมทบ

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยออร์โธปิดิกส์เด็กโรงพยาบาลตำรวจ

07.00-08.00	ward round
08.00-09.00	Morning Conference with all subspecialties
09.00-14.30	จันทร์ OPD ออร์โธปิดิกส์เด็ก
13.00-16.00	อังคาร Pediatric Orthopaedics group Study (Interactive study) Pre-Operative case planning, Journal club, Workshop, Review OPD cases
08.00-15.00	พฤหัสบดี Conference with all subspecialties
09.00-16.00	พุธ OR ออร์โธปิดิกส์เด็ก
19.00-20.00	ศุกร์ reading textbook with staff (Rockwood and Wilkins' Fractures in Children, Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics)

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1

observe การทำงานอาจารย์, ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกาย, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, ปฏิบัติงานช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2

เตรียมคนไข้ก่อนการผ่าตัดและจองอุปกรณ์ผ่าตัด, ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกาย, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, Monthly cases Review

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3

ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา ร่วมกับอาจารย์, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, ปรึกษาคนไข้จากต่างแผนก, ช่วยอาจารย์หาเหตุการณ์ที่ห้องผ่าตัด

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4

ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา ร่วมกับอาจารย์, ช่วยอาจารย์หาเหตุการณ์ที่ห้องผ่าตัด, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, เตรียม journal club, workshop, review cases และเนื้อหาการอ่าน textbook

เนื้อหาวิชา

ใช้หัวข้อความรู้พื้นฐานจาก คู่มือสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย , Study Guide Pediatric Orthopaedic Society of North America (POSNA)

เอกสารค้นคว้า

1. **Textbook** (Rockwood and Wilkins' Fractures in Children , Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, Fundamental of pediatric Orthopaedic, Tachdjian's Pediatric Orthopaedics) , AAOS Instructional Course Lecture
2. **Journal** JAAOS , Journal of Pediatric Orthopaedics, Journal of Children's Orthopaedics, The Journal of Bone and Joint Surgery
3. POSNA website
4. Orthopedics reviews

รูปแบบการเรียนรู้

1. เรียนอบรมแบบบูรณาการร่วมกันทุกชั้นปี
2. แต่ละชั้นปีสามารถเรียนได้โดยไม่จำกัดสมรรถนะความสามารถแต่การประเมินใช้เกณฑ์ของกลุ่มมือหลัก สมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปี
3. การเรียนเน้นเป็นแบบศึกษาด้วยตนเองเป็นหลัก และร่วมกิจกรรมรวมของอนุสาขา ออร์โธปิดิกส์เด็กตามกำหนด ดังนี้
 - 3.1 Conference

Pediatric Orthopaedic Topics

ในวันพฤหัสบดีเช้า สำหรับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ทุกชั้นปีจัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3และ4

ในวันพฤหัสบดีบ่าย สำหรับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ชั้นปีที่1และ2 จัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1และ2 (ความรู้พื้นฐาน)
 - 3.2 Interesting Pediatric Orthopedic Cases ในวันอังคารเช้า (conference รวม) 15 นาที โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4 ทุก2-3เดือน
 - 3.3 MM Conference เดือนละครั้ง
 - 3.4 Interhospital Pediatric Orthopedic Conference ที่ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3และ4 เป็นตัวแทนสถาบันเข้าร่วม
 - 3.5 Journal Club โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และอาจารย์ ในวันศุกร์บ่าย
 - 3.6 Workshop

Annual Clubfoot Workshop ในช่วงงานประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3,4และอาจารย์

Workshop ในแต่ละเดือนกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่อบรมได้ฝึกหรือเรียนวิธีการรักษาโดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และอาจารย์

Conference Workshop ช่วง 11.00-12.00 ในวันพฤหัสบดีที่มี Pediatric Orthopedic Conference โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และอาจารย์

Pavlik Harness Application

Slipped Epiphyseal Capital Femoral Fixation

Clubfoot Casting

Elbow Fracture Treatment

Hemiepiphysiodesis, Guide Growth

Halter Traction

Flexible nail
4. หัตถการที่ห้องฝึกหรือห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3และ4 ได้มีโอกาสช่วยอาจารย์หรือได้ทำเองภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านลง logbook ให้อาจารย์รับรอง
5. **วิชาเลือก** แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 สามารถเลือกดูงานด้านกระดูกเด็กได้ทั้งในประเทศ

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา ออร์โธปิดิกส์เด็ก (Non Trauma)

หัวข้อ	เรื่อง (Topic)	จำนวนชั่วโมงตามหน่วยกิต (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
1.	Approach to bone developmental disorder in Pediatric	✓	✓	✓	วิทยาการบรรยาย lecture	อาจารย์ออร์โธปิดิกส์เด็ก
2.	Metabolic bone diseases; Rickets / Renal osteodystrophy / Hypophosphatasia Osteogenesis imperfecta	✓	✓	✓		
3.	Hemophilia	✓	✓	✓		
4.	Hip problems; Developmental hip dysplasia Legg-Calve-Perthes disease Slipped capital femoral epiphysis; SCFE Transient synovitis of the hip	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -Workshop -Pavlix harness -SCFE fixation	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก
5.	Hand problems; Congenital trigger / thumb/fingers Polydactyly /Syndactyly	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -ฝึกตรวจร่างกายและให้คำแนะนำผู้ป่วยครองที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก -ฝึกหัดถถการ Guide growth	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก
6.	Angular and rotational deformities Physiologic bowlegs Physiologic knocked knees Blount's disease Excessive femoral anteversion Excessive femoral retroversion	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -ฝึกตรวจร่างกายและให้คำแนะนำผู้ป่วยครองที่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก -ฝึกหัดถถการ Guide growth	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก

หัวข้อ	เรื่อง (Topic)	จำนวนชั่วโมงตามหน่วยกิต (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
7.	Spine and neck problems; Congenital muscular torticollis / Grisel's syndrome C1-2 rotary instability / Spondylolisthesis Spina bifida	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -Workshop - Halter Traction	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก
8.	Bone and joint infection: Osteomyelitis / Septic arthritis / Tuberculosis	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -Bone and Joint aspiration techniques บรรยาย lecture	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก อจ.กลุ่มงานอายุรกรรมรพ.มาโต
9.	Inflammatory joint diseases Juvenile idiopathic arthritis Rheumatoid arthritis	✓		✓		
10.	Bone tumors Osteochondroma	✓		✓	บรรยาย lecture	อจ. Tumor Orthopaedic รพ.ตำรวจ
11.	Limb length discrepancy Limb deficiency (Fibula / Tibia / Femur / Radius)	✓	✓	✓	Conference (Topic, Case study) ฝึกการคำนวณความยาวของรยางค์ต่าง	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก
12.	Neuromuscular disorders Cerebral palsy Muscular dystrophy Myelomeningocele Arthrogryposis	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -Workshop - ตรวจร่างกายเด็ก Cerebral palsy	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก
13.	Foot disorders, Clubfoot	✓	✓	✓	-Conference (Topic, Case study) -Workshop -Clubfoot casting -Tenotomy	คณะอาจารย์ ออร์โธปิดิกส์เด็ก

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา ออร์โธปิดิกส์เด็ก (Trauma)

หัวข้อ	เรื่อง (Topic)	จำนวนชั่วโมงตามหน่วยกิต (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
1.	Fracture of hand and carpus	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
2.	Fractures and dislocation of the foot					
3.	Fractures of the proximal radius and ulna	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
4.	Fracture of the olecranon					
5.	Fractures of the shaft of the radius and ulna	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR, Workshop -Flexible nail	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
6.	Monteggia, fracture – dislocation	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR, Workshop -Flexible nail	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
7.	Supracondylar fracture of the distal humerus	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study)	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
8.	Fractures lateral condyle of the distal humerus	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study)	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
9.	Fractures of the capitellum	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
10.	Fractures involving the medial condylar physis	✓	✓	✓	-Teaching surgical techniques	
11.	Fracture of entire distal humeral physis	✓	✓	✓		
12.	Fracture of the epicondylar apophysis	✓	✓	✓		
13.	Femoral shaft fractures	✓			-Conference (Topic, case study) -OR, casting -Flexible nail	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
14.	Tibial shaft fractures		✓	✓		
15.	Fractures of the distal femoral epiphysis	✓			-Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์
16.	Fractures of the proximal tibial epiphysis		✓	✓		
17.	Avulsion of the tibial tuberosity		✓			
18.	Fracture of the patella	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study)	อาจารย์อรรถโรจน์ดิศักดิ์

หัวข้อ	เรื่อง (Topic)	จำนวนชั่วโมงตามหน่วยกิต (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
19.	Tibial spine fracture				-OR	
20.	Knee dislocation					
21.	Fracture of the proximal tibial metaphysis				-Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์อรรถวิฑิตส์เด็ก
22.	Fractures of the distal tibial metaphysis					
23.	Distal tibial and fibular fractures					
24.	Elbow dislocation	✓	✓	✓		
25.	Fracture of proximal humerus					
26.	Glenohumeral dislocation					
27.	Fracture of the pelvis					
28.	Fracture around the hip	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์อรรถวิฑิตส์เด็ก
29.	Hip dislocation				-Teaching surgical techniques	

หมายเหตุ

คณะอาจารย์อรรถวิฑิตส์เด็ก คือ พ.ต.ท.หญิงพิภพรา สายโลหิต

OR คือ การฝึกช่วยผ่าตัด หรือผ่าตัดได้ด้วยตนเอง

การประเมินผล

- ภาคผนวกที่2 สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่ออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ ฉบับ พ.ศ.256๓ ของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- ใบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปี 2565

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ นพ.ปัญญวัชร ภาชีผล, นพ. กิตติพงษ์ เศรษฐไกรสิงห์, นพ. พุทธิพันธ์ แพรกทอง,
นพ.ธงชัย ชีระจรรยาภรณ์, นพ.ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธ์

ระยะเวลาศึกษา 4ปี

สถาบันฝึกอบรมหลัก โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลสมทบ

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง โรงพยาบาลตำรวจ

07.00-08.00	Ward round
08.00-09.00	Morning Conference with all subspecialties
09.00-14.30	จันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์ OPD ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง (review case กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ)
14.30-16.00	จันทร์ Spine group study (Interactive study) Pre-Operative case discussion Review interesting journals and papers, Workshop, Review Post-Operative cases and OPD cases
08.00-15.00	พฤหัสบดี Conference with all subspecialties
09.00 จันทร์	อังคาร, พุธ, ศุกร์ OR ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
19.00-20.00	อังคาร reading textbooks with staff

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1

Observe การทำงานอาจารย์, ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกาย, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, ปฏิบัติงานช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2

เตรียมคนไข้ก่อนการผ่าตัด, ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกายและจองอุปกรณ์การผ่าตัด, บันทึก การดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, Monthly cases

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3

ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา ร่วมกับอาจารย์, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, บันทึกการผ่าตัด (operative note), รับปรึกษาคนไข้จากต่างแผนก, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4

ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา ร่วมกับอาจารย์, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, ดูแลการบันทึกการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, เตรียม journal club, workshop, review cases และเนื้อหาการอ่าน textbooks, ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า

เนื้อหาวิชา

ใช้หัวข้อความรู้พื้นฐานจากคู่มือสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

1. ตำราพื้นฐาน
 - 1.1. Textbook (Rockwood and Wilkins' Fractures in Adult and children, Campbell's operative orthopedics, Rothman spine textbook)
 - 1.2. ตำราโรคกระดูกสันหลัง โดยอนุสาขาโรคกระดูกสันหลัง ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, หัวหน้าบรรณาธิการ, วรัทธรศนะวิภาส, 2556
2. Journal and literature reviews
 - 2.1. AAOS Journal
 - 2.2. The Journal of Bone and Joint Surgery
 - 2.3. Spine
 - 2.4. The Spine Journal
 - 2.5. European Spine Journal
 - 2.6. CORR
 - 2.7. Orthopedics reviews
 - 2.8. Instructional Course Lecture AAOS

รูปแบบการเรียนรู้

1. เรียนอบรมแบบบูรณาการร่วมกันทุกชั้นปี
2. แต่ละชั้นปีสามารถเรียนได้โดยไม่จำกัดสมรรถนะความสามารถ แต่การประเมินใช้เกณฑ์ของคู่มือหลักสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปี
3. Conference Spine Topics
 - 3.1. ในวันพฤหัสบดีเช้า แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ทุกชั้นปีจัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3และ4
 - 3.2. ในวันพฤหัสบดีบ่าย แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ชั้นปีที่1และ2 จัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1,2 (ความรู้พื้นฐาน)
 - 3.3. Interesting Spine Cases ในวันอังคารเช้า (conference รวม) 15 นาที โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 ทุก 2-3เดือน
 - 3.4. Morbid and Mortality Conference เดือนละครั้ง
 - 3.5. 5 minutes presentation เป็นการนำเสนอความรู้ใหม่ๆ หรือสิ่งที่แพทย์ประจำบ้านควรรู้ นานเสนอในรูปแบบสั้นๆ เพื่อให้เข้าใจ และง่ายต่อการจา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - 3.6. Inter-hospital Spine Conference ที่ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3และ4 เป็นตัวแทนสถาบันเข้าร่วม
 - 3.7. Inter-department conference ร่วมกับหน่วยอื่นเช่น กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มศัลยกรรมฯ และ กองอายุรกรรม เดือนละ 1 ครั้ง
4. Journal Club โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4และอาจารย์ในวันจันทร์ช่วงบ่าย
5. Cadaveric Workshop ในช่วงงานประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3,4 และอาจารย์ ให้ฝึกการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
6. Workshop ในแต่ละเดือนกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านที่อบรมได้ฝึกหรือเรียนวิธีการรักษาโดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4 และอาจารย์
7. Conference Workshop / Case study ช่วง 11.00-12.00 ในวันพฤหัสบดีที่มี Spine Orthopedic Conference โดยความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และอาจารย์
8. Textbook Reading with Staff ทุกอังคาร 06.00 –07.00 ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่4 และอาจารย์
9. หัตถการที่ห้องเฝือกหรือห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 ได้มีโอกาสช่วยอาจารย์ หรือได้ทำเองภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน ลง logbook ให้อาจารย์รับรอง
10. วิชาเลือก แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 หรือ 4 สามารถเลือกงานด้านกระดูกสันหลังได้ ทั้งในและต่างประเทศในช่วงเวลาวิชาเลือก

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง

หัวข้อ	เรื่อง	จำนวนชั่วโมงตามหน่วยกิต			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
1	Evaluation and management of cervical spine fracture and spinal cord injury	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique) Workshop (skull traction, Halo vest, Lateral mass screw insertion)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
2	Evaluation and management of TL spine fracture and sacropelvic injury	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique) Workshop (Body jacket, Brace, Pedicular screws insertion)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
3	Evaluation and management of pediatric spinal disorder	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique) Workshop (Halter traction)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
๔	Approach and management of spinal deformity	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique of correction) Workshop (spinal osteotomy)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
๕	Evaluation and management of spinal infection	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique: transpedicular biopsy, Harvest graft)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
๖	Evaluation and management of degenerative disease of cervical spine	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique of laminectomy and laminoplasty)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
๗	Approach and management of degenerative disease of thoracolumbar spine	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique of PSF, decompression, microdiscectomy, vertebroplasty) Workshop (pedicular screws insertion)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
๘	Evaluation and management of inflammatory disease of the spine	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR (teaching surgical technique of correction) Workshop (spinal osteotomy)	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง
๙	Evaluation and management of spinal tumors	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) OR	คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง

หมายเหตุ คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง คือ นพ.ปัญญาวัชร ภาชีผล, นพ. กิตติพงษ์ เศรษฐ์เกรสิงห์, นพ. พญทิพย์ แพรกทอง, นพ.รัชชัย ชีระจรรยาภรณ์, นพ.ประติษฐ์ ปริตพิฆัมพันธ์

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปี 2566

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.ต.อ.จิรฉัตรนิ รัดนวนรินทร์ชัย, พ.ต.ต.ถาวร ศิษยนเรนทร์,
ร.ต.อ.คณิน ลำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาอาวุโส พล.ต.ต.สรวิทย์ เหล่ารัตนวรพงษ์

ระยะเวลาศึกษา 4 ปี

สถาบันฝึกอบรมหลัก โรงพยาบาลตำรวจ และ โรงพยาบาลสมทบ

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์การกีฬา (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 Rotation Sports Medicine)

	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
07.00-08.00	Morning Round				
08.00-09.00	Morning Conference				
9.00-16.00	OPD / OR	OR / Teaching Round	OPD / OR	Sports Medicine Conference (สัปดาห์ที่ 3) / MM Conference (สัปดาห์สุดท้าย)	OPD / Journal club / Textbook Reading (สัปดาห์ที่ 4)

โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2,3 วนตามสายการปฏิบัติงาน A,B,C และ D

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตามสายปฏิบัติงาน

ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกายตามระบบ, บันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยใน, ศึกษาการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัด รวมไปถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3,4

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ตามสายปฏิบัติงาน

ฝึกการซักประวัติตรวจร่างกายเฉพาะโรค, ตรวจสอบเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด, ศึกษาการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด, เตรียม Pre-operative case planning presentation, เข้าร่วมผ่าตัดและเก็บสถิติผ่าตัดประจำเดือนรายงานหัวหน้าสาย, บันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยใน โดยปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1,3,4

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ตามสายปฏิบัติงาน

ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา รวมไปถึงแผนการรักษาหลังจากการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์, บันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยใน, เข้าร่วมผ่าตัด, รับผิดชอบคนไข้จากต่างแผนก, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการต่างๆ, เตรียม Interesting case presentation and morbid-mortality (MM) conference

ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 Rotation Sports Medicine

ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษา รวมไปถึงแผนการรักษาหลังจากการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์, บันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยใน, เข้าร่วมผ่าตัด, รับผิดชอบคนไข้จากต่างแผนก, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการต่างๆ, เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องในการดูแลผู้ป่วย, เตรียม journal club ประจำสัปดาห์, Sports Medicine Conference ประจำเดือน, workshop, review cases และเนื้อหาการอ่าน textbook

เนื้อหาวิชา

ใช้หัวข้อความรู้พื้นฐานจากคู่มือสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

Textbook

- Campbell's operative orthopaedics, 13th edition
- Instructural course lecture
- Orthopedics reviews

Journals

- AAOS, American Journal of Sports Medicine
- JBJS, The Journal of Bone and Joint Surgery
- Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery

รูปแบบการเรียนรู้

1. อบรมแบบบูรณาการรวมกันทุกชั้นปี
2. การประเมินใช้เกณฑ์ของคู่มือหลักสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปี

3. การเรียนเน้นเป็นแบบศึกษาด้วยตนเองเป็นหลัก และร่วมกิจกรรมรวมของอนุสาขาเวชศาสตร์การกีฬาตามกำหนด ดังนี้
 - 3.1 Sports Medicine Conference วันพฤหัสบดีเช้า (สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน) จัดโดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ ปีที่ 4 ประจำหน่วยเวชศาสตร์การกีฬา
 - 3.2 Pre-operative Sports Medicine Cases Presentation ตอนเช้า (Conference รวม) จัดโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
 - 3.3 Morbidity & Mortality Conference เดือนละหนึ่งครั้ง จัดโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - 3.4 Journal Club วันศุกร์บ่าย จัดโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
 - 3.5 Textbook Reading with Staff วันศุกร์บ่าย (สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน) จัดโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
 - 3.6 Teaching Round and Pre-operative planning Sports Medicine Cases วันอังคารเช้า จัดโดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 และ 4
 - 3.7 Interhospital Sports Medicine Conference ที่ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นตัวแทนสถาบันเข้าร่วม (ชั้นปีที่ 2 ไปเข้าร่วมได้เมื่อมีโอกาส)
 - 3.8 Conference Workshop / Case discussion study ช่วง 10.00 - 11.00 ในวันพฤหัสบดีที่มี Sports Medicine Conference โดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4
 - Specific Physical Examinations of Knee and Shoulder
 - MRI Knee and Shoulder
 - Basic Arthroscopic Examination of Knee and Shoulder
 - Arthroscopic Knot Tying
 - 3.9 หัตถการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องเฝือก หรือห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ได้มีโอกาสช่วยอาจารย์หรือได้ทำเองภายใต้การดูแลของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านลง logbook ให้อาจารย์รับรอง
4. วิชาเลือกแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 สามารถเลือกดูงานด้านเวชศาสตร์การกีฬาได้ทั้งในและต่างประเทศ ในช่วงเวลาวิชาเลือกที่กำหนดไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา ออร์โธปิดิกส์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา (nontrauma)

หัวข้อที่	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
1.	Basic Knowledge of Arthroscopy	✓		✓	- Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
2.	Knee Arthroscopy	✓		✓	- Workshop (Basic Arthroscopic Examination, Arthroscopic Knot Tying)	
3.	Arthrocentesis: Knee	✓		✓	- OPD / OR	
4.	Patellar Instability	✓	✓	✓	Conference (Topic, Case study)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
5.	Patellofemoral Pain Syndrome	✓	✓	✓	Conference (Topic, Case study)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
6.	Tendinopathy and Bursitis around Knee: - Bipartite Patella - Popliteal Cyst - Iliotibial Band Friction Syndrome	✓	✓	✓	Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
7.	Femoroacetabular Impingement	✓	✓	✓	Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
8.	Extra-articular Hip Problems: - Internal snapping hip syndrome - External snapping hip syndrome - Hip abductor tears - Trochanteric bursitis - Athletic pubalgia (Sports hernia) - Stress fracture of the femoral neck	✓	✓	✓	Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
9.	Hip Arthroscopy	✓		✓	Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
10.	Impingement Syndrome - Principle of acromioplasty Rotator Cuff Tear - Arthroplasty for rotator cuff tear	✓	✓	✓	- Conference (Topic, Case study) - Workshop (Specific Physical Examination, MRI Shoulder)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา / อาจารย์ภยานอกสถาบัน
11.	Proximal Biceps injuries and Tendinopathy	✓	✓	✓	- OPD / OR	

หัวข้อที่	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
12.	Shoulder Instability: - Anterior instability (Acute VS. Chronic) - Posterior instability - Multidirectional instability	✓	✓	✓	- Conference (Topic, Case study) - Workshop (Specific Physical Examination, MRI Shoulder) - OPD / OR	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา / อาจารย์กายนอกสถาบัน
13.	Calcific Tendinitis	✓	✓	✓	Conference (Topic, Case study)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
14.	Adhesive Capsulitis	✓	✓	✓	Conference (Topic, Case study)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
15.	Scapular Dyskinesia SICK Scapular Syndrome	✓	✓	✓	Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก

รายวิชา ออร์โธปิดิกส์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา (Trauma)

หัวข้อที่	เรื่อง	บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL	รูปแบบการสอน	ผู้สอน
1.	Acute Knee Dislocations	✓	✓	✓	- Conference (Topic, Case study) - OPD / OR	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
2.	Acute Patella Dislocations	✓	✓	✓		
3.	Anterior Cruciate Ligament Injury	✓	✓	✓	- Conference (Topic, Case study)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
4.	Posterior Cruciate Ligament Injury	✓	✓	✓	- Workshop (Specific Physical Examination, MRI Knee, Surgical techniques)	/ อาจารย์ภายนอกสถาบัน
5.	Medial Structures Injury of the Knee	✓	✓	✓		
6.	Lateral Structures Injury of the Knee	✓	✓	✓	- OPD / OR	
7.	Meniscus Injuries	✓	✓	✓		
8.	Open Knee Injuries	✓	✓	✓	- Conference (Topic) - OPD / OR	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
9.	Acute Shoulder Dislocation: - Closed - Open	✓	✓	✓	- Conference (Topic, Case study) - OPD / OR	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
10.	Acromioclavicular Joint Dislocation	✓	✓	✓	- Conference (Topic, Case study) - OPD / OR	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา
	Sternoclavicular Joint Dislocation	✓	✓	✓	- Conference (Topic)	คณะอาจารย์เวชศาสตร์การกีฬา

หมายเหตุ อาจารย์ออร์โธปิดิกส์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา คือ - พ.ต.อ.จิรพันธ์ รัตนวาทินทรีย์ - พ.ต.ต.ถาวร ศิษยมรินทร์ - ร.ต.อ.คณิน ลำดี

การประเมินผล

ภาคผนวกที่ 2 สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมออร์โธปิดิกส์ ฉบับ พ.ศ.2561 ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ใบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

แผนการฝึกอบรมการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจ ฉบับปี 2565

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พล.ต.ต.นพ. วชิรินทร์ พิภพมงคล, พ.ต.อ.นพ.พีรพงษ์ ปิยะพิทยานันท์
พ.ต.อ.นพ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร, พ.ต.ต.นพ.ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน

ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ (ปฏิบัติงานสายซี และ สายดี)

06:30-08:00	Ward Round
08:00-09:00	Morning Conference รวมทุกชั้นปี ร่วมกับอนุสาขาอื่นๆ
09:00-16:00	วันจันทร์ OR (ห้องผ่าตัด) การบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์
09:00-16:00	วันอังคาร OR (ห้องผ่าตัด) การบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์
09:00-11:00	วันพุธ, Grand Round (ผู้ป่วยประจำสายดี รวมผู้ป่วยการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์)
08:00-12:00	วันพฤหัสบดี Conference ร่วมกับอนุสาขาอื่นๆ
	สัปดาห์ที่ 4 Trauma Subspecialty Day Conference
13.30-16.00	วันพฤหัสบดี Interhospital Conference
09:00-16:00	วันศุกร์, OPD (ห้องตรวจผู้ป่วยนอก) การบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล 2 เดือนที่โรงพยาบาลปราจีนบุรีและโรงพยาบาลบางละมุง

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล 1 เดือนที่โรงพยาบาลเพชรบุรี

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), เรียนสังเกตการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์, ช่วยผ่าตัด และเรียนรู้การทำหัตถการ, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), เรียนสังเกตการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์, ช่วยผ่าตัด เรียนรู้และฝึกการทำหัตถการกับอาจารย์ ร่วมอภิปรายวางแผนการรักษา, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย เข้าร่วมผ่าตัด, ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉิน

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์ ฝึกและช่วยทำหัตถการร่วมกับอาจารย์, อภิปรายวางแผนการผ่าตัดคนไข้, เตรียมการนำเสนอในห้อง conference โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมผ่าตัด, รับปรึกษาคนไข้จากต่างแผนก, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการที่ห้องเฝือก, นำเสนอแผนการผ่าตัดประจำวัน

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษา, เขียน Progress Note, เขียน Operative Note), ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ร่วมทำหัตถการโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ทำการผ่าตัดและช่วยการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์, เตรียมการนำเสนอกิจกรรมและอภิปรายต่าง ๆ ในห้อง conference, รับปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นในโรงพยาบาลตำรวจ ออกตรวจ OPD ร่วมกับอาจารย์, วางแผนการผ่าตัดและการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์, ช่วยอาจารย์ทำหัตถการที่ห้องเฝือก, บันทึกการดูแลผู้ป่วยใน ward, เข้าร่วมและฝึกผ่าตัด, เตรียม journal club, review cases และเนื้อหาการอ่าน textbook, เป็นที่ปรึกษาในแง่วิชาการและการดูแลผู้ป่วยให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

เนื้อหาวิชา

ใช้หัวข้อความรู้พื้นฐานจาก คู่มือสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

1. Textbook
 - 1.1. Rockwood and Greens' Fractures in Adult,
 - 1.2. Campbell's Operative Orthopedics
2. Journal
 - 2.1. AAOS,
 - 2.2. Journal of Orthopedic Trauma
 - 2.3. Injury
 - 2.4. The Journal of Bone and Joint Surgery
 - 2.5. AO foundation website
 - 2.6. Orthopedics reviews

รูปแบบการเรียนการสอน

1. เรียนอบรมแบบบูรณาการรวมกันทุกชั้นปี
2. แต่ละชั้นปีสามารถเรียนได้โดยไม่จำกัดสมรรถนะความสามารถ แต่การประเมินใช้เกณฑ์ของคู่มือหลัก สมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปีใช้การประเมินตามเกณฑ์แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี
3. กิจกรรมวิชาการรวม ได้แก่ staff lecture, preoperative case presentation and discussion, Tumour day conference, Morbidity-Mortality conference
4. หัตถการที่ห้องผ่าตัดหรือห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และ 4 ได้มีโอกาสช่วยอาจารย์หรือดำเนินการเองภายใต้การดูแลของอาจารย์
5. การทำ workshop โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 จัดการเลือกหัวข้อเรื่องที่อยากให้อาจารย์จัด workshop เช่น Tibial nail
 - a. Femoral Nail
 - b. Dynamic Hip Screws
 - c. Multiple Screws
 - d. Cephalomedullary Nail
 - e. External Fixator
 - f. Skeletal Traction
 - g. Pelvic External Fixator
6. วิชาเลือก แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือ 4 สามารถเลือกดูงานด้าน กระดูกอุบัติเหตุได้ทั้งในและต่างประเทศในช่วงเวลาวิชาเลือก
7. การสังเกต, ช่วยทำ หรือทำหัตถการและการบันทึกตามชนิดการปฏิบัติการทำหัตถการลงใน Logbook ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยมีอาจารย์ตรวจสอบและลงชื่อรับรองใน Application Logbook RCOST

Orthopedic Trauma Topics

Morning Conference:

Pre-operative Trauma Conference ในเคสที่น่าสนใจ

Trauma review เป็นการนำเสนอเคสอุบัติเหตุที่ได้รับการปรึกษาในช่วงวันที่ผ่านมาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

Topic เป็นการนำเสนอเนื้อหาที่จัดโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของเดือนนั้น โดยแต่ละเดือนจะกระจายเนื้อหาไปให้ครบตามหัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก

Case based-Learning เป็นการนำเสนอเคสที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาใน Topic ที่ได้มีการนำเสนอในก่อนหน้านี้ โดยพยายามให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้กับผู้ป่วยจริง

วันพฤหัสบดี Interhospital Trauma Conference แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ชั้นปีที่ 3 และ 4 จัดโดยอาจารย์แพทย์ทุกสถาบันที่ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

MM Conference เดือนละครั้ง

Trauma Journal club โดยให้แพทย์ประจำบ้านทำการ Critical Appraisal งานวิจัยและวารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่กำลังให้การรักษาในขณะนั้น

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา การบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์

หัวข้อ	เรื่อง	จำนวนชั่วโมง (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
1.	Basic Biomechanics in Orthopedics	✓		✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
2.	Basic Instrument in Orthopedic Trauma and principles	✓	✓	✓		
3.	Damage Control Orthopedics and Approach in Multiple trauma patients	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
4.	Open fracture and Gunshot wound injury, Compartment Syndrome,	✓	✓	✓	- Workshop : External Fixator Skeletal Traction	
5.	Approach to acute dislocation	✓	✓	✓	Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
6.	Approach and management in patient with fracture around the hip	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
7.	Approach and management in patient with femoral shaft and subtrochanteric fractures	✓	✓	✓	Workshop : DHS Multiple Screws Cephalomedullary Nail	
8.	Approach and management in patient with tibial plateau fractures	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) -OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
9.	Approach and management in patient with distal femoral fractures	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR Workshop: Femoral Nail	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ

หัวข้อ	เรื่อง	จำนวนชั่วโมง (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
10.	Approach and management in patient with tibial shaft fractures	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR Workshop: Tibial nail	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
11.	Approach and management in patient with Ankle and Pilon fractures	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
12.	Approach and management in patient with Pelvic and Acetabulum fractures and associated injuries	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) -OR Workshop sawbones Pelvic External Fixator	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
13.	Approach and management in patient with Proximal humeral fractures	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
14.	Approach and management in patient with Humeral shaft fractures	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
15.	Approach and management in patient with Distal humeral fracture	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
16.	Evaluation and management in failure of fixations	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ

หัวข้อ	เรื่อง	จำนวนชั่วโมง (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
17.	Evaluation and management for bone defects	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
18.	Evaluation and management for soft tissue defects	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
19.	Approach and management in patient with forearm and wrist fractures	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
20.	Approach to Common Bone and joint pain	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study)	อาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ
21.	Perioperative management in major operation of orthopedics	✓	✓	✓	- Conference (Topic, case study) - OR	อาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุ

หมายเหตุ

คณะอาจารย์ออร์โธปิดิกส์อุบัติเหตุ คือ
พล.ต.ต.นพ. วชิรินทร์ พิภพมงคล, พ.ต.อ.นพ.พีรพงษ์ บิยะพิทยานันท์
พ.ต.อ.นพ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร, พ.ต.นพ.ป๋ามกซ์ แสงศิรินาวัน

การประเมินผล

ภาคผนวกที่2 สมรรถนะหลักตามเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ ฉบับ พ.ศ.2561 ของ
ราชวิทยาลัยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
และมีการประเมิน Sub-EPA ตามตารางที่แสดง

Trauma Related: Sub-EPA	สถานที่ประเมิน	เครื่องมือในการประเมิน	ความถี่การประเมิน
1.Management to common bone and joint pain	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง
2.Management in multiple trauma	ER	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง
3.Management of diaphyseal fracture	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
4. Management of periarticular fracture	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
5. Management in open fracture	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
6.Management of fracture around the hip	OPD/ER/OR	DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
7. Approach to acute dislocation	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
8. Approach to compartment syndrome	OPD/ER/WARD/OR	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
9. Perioperative management in major operation of orthopedics	WARD	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง

แผนการฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ หน่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลตำรวจฉบับปี

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ นพ.ประเสริฐ วังสุตรค
ระยะเวลาการศึกษา 4 ปี

ตารางการปฏิบัติงานในหน่วยออร์โธปิดิกส์มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรงพยาบาลตำรวจ (ปฏิบัติงานสัปดาห์)

06:30-08:00	Ward Round
08:00-09:00	Morning Conference รวมทุกชั้นปี
09:00-16:00	วันอังคาร, OPD(ตรวจผู้ป่วยนอก) ออร์โธปิดิกส์มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
09:00-16:00	วันศุกร์, OR(ห้องผ่าตัด) ออร์โธปิดิกส์มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
09:00-12:00	วันจันทร์, Grand Round (ผู้ป่วยประจำสัปดาห์ รวมผู้ป่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
08:00-12:00	วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 5 (สลับกับหน่วยเมตาบอลิก), Tumour Day Conference

แพทย์ประจำบ้านปี4 ปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล 1 เดือน ที่หน่วยมะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), เรียนสังเกตการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์, ช่วยผ่าตัด และเรียนรู้การทำหัตถการ, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), เรียนสังเกตการตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์, ช่วยผ่าตัด เรียนรู้และฝึกการทำหัตถการกับอาจารย์ ร่วมอภิปรายวางแผนการรักษา, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอาวุโสกว่า, เขียน Progress Note), ออกตรวจผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์ ฝึกและช่วยทำหัตถการร่วมกับอาจารย์, อภิปรายวางแผนการผ่าตัดคนไข้, เตรียมการนำเสนอในห้อง conference โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ฝึกการอภิปรายการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4

ตรวจรักษาผู้ป่วยใน (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ส่งการรักษา, เขียน Progress Note, เขียน Operative Note), ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ร่วมทำหัตถการโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา, ทำการผ่าตัดและช่วยการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์, เตรียมการนำเสนอกิจกรรมและอภิปรายต่าง ๆ ในห้อง conference, รับปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นในโรงพยาบาลตำรวจ

เนื้อหาวิชา

ยึดตามคู่มือของแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

เอกสารค้นคว้า

Textbook

1. The Common Bone and Soft tissue Tumors: RCOST 2nd edition
2. ออร์โธปิดิกส์ปัญญาวัตร 1 เรื่องกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
3. Orthopaedic Knowledge Update OKU3 Musculoskeletal tumor, AAOS
4. Dahlin's Bone Tumor 6th edition 2010
5. Musculoskeletal cancer surgery treatment of sarcomas and allied diseases, 2001
Matin M Malawer.

Journal

1. AAOS
2. Journal of Clinical Orthopaedic and Related Research
3. The Journal of Bone and Joint Surgery

รูปแบบการเรียนการสอน

1. เรียนร่วมกันในทุกชั้นปี และ ส่งฝึกอบรมที่หน่วยเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าระยะเวลา 1 เดือนสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4
2. ใช้การประเมินตามเกณฑ์แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี
3. กิจกรรมวิชาการรวม ได้แก่ staff lecture, preoperative case presentation and discussion, Tumour day conference, Morbidity-Mortality conference
4. กิจกรรมวิชาการของอนุสาขาน้ำเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ได้แก่ interhospital tumour conference, Conference เฉพาะของอนุสาขาน้ำเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน จัดเวียนตามสถาบันฝึกอบรมในกรุงเทพมหานคร, การประชุมวิชาการและ Tutorial Course ที่จัดโดยอนุสาขาน้ำเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
5. การสังเกต, ช่วยทำ หรือทำหัตถการและการบันทึกตามขั้นตอนการปฏิบัติการทำหัตถการลงใน Logbook ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย โดยมีอาจารย์ตรวจสอบและลงชื่อรับรองใน Application Logbook RCOST

6.

หัวข้อการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก
รายวิชา รายวิชา ออร์โธปิดิกส์มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Tumor)

หัวข้อ	เรื่อง	จำนวนชั่วโมง (ชั่วโมง)			รูปแบบการสอน	ผู้สอน
		บรรยาย	ปฏิบัติการ	SDL		
1.	Evaluations and management of common benign bone tumor (stage 1) e.g. nonossifying fibroma	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR -Biopsy	อาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ มะเร็งกระดูกและเนื้อเยื่อ เกี่ยวพัน
2.	Evaluations and management of common benign bone tumor (stage 2) e.g. giant cell tumor, chondroblastoma, unicameral bone cyst, aneurysmal bone cyst					
3.	Evaluations and management of common benign bone tumor (stage 3) e.g. giant cell tumor	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR -Biopsy	
4.	Evaluations and management of common primary malignant bone tumor e.g. osteosarcoma (all subtypes), chondrosarcoma, Ewing’s sarcoma					
5.	Approach and management of metastatic bone disease	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR -Biopsy	
6.	Evaluations and management of Common benign soft-tissue tumor e.g. lipoma, peripheral nerve sheath tumor					
7.	Evaluations and management of common primary malignant soft tissue tumor e.g. liposarcoma, Indifferentiated Pleomorphic sarcoma	✓	✓	✓	-Conference (Topic, case study) -OR -Biopsy	

ภาคผนวกที่ ๓

กิจกรรมทางวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

Entrusted Professional Activities (EPA)

กิจกรรมทางวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ Entrusted Professional Activities (EPA)

กิจกรรมทางวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ หรือ Entrusted Professional Activities (EPA) เป็นการประเมินความเชื่อมั่นต่อผู้ถูกประเมินว่าสามารถทำกิจกรรมทางวิชาชีพนั้นๆได้ในระดับขั้นขีดความสามารถอยู่ในระดับที่สามารถเชื่อมั่นได้หรือไม่

โดยขั้นขีดความสามารถ (level of entrustment) ในการประเมิน EPA สามารถจำแนกได้ออกเป็น 5 ขั้นดังนี้

ขั้น 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ขั้น 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ขั้น 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ขั้น 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล

ขั้น 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยและ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจได้กำหนดกิจกรรมทางวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ หรือ EPA เป็น 7 กลุ่มกิจกรรมดังนี้

EPA 1 ดูแลรักษาโรคและปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอก Offering management for ambulatory orthopedic patients

EPA 2 ดูแลรักษาภาวะการบาดเจ็บและกระดูกหักหลายตำแหน่ง รวมทั้งการส่งต่อที่เหมาะสม Conduct management of multiple fractures and trauma including proper referral

EPA 3 ดูแลรักษาแบบอนุรักษ์ และด้วยการผ่าตัดในภาวะบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย (ยกเว้นผู้ป่วยสูงอายุ) Conduct conservative and surgical management in common musculoskeletal injuries (excluded geriatrics)

EPA 4 ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ Conduct management of geriatric orthopedic patients

EPA 5 ดูแลรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางที่พบบ่อยทุกอนุสาขา Management of common orthopedic disease across subspecialties

EPA 6 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ภาวะเร่งด่วน และภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ Management of patient with orthopedic emergent and urgent conditions including complications

EPA 7 ประเมินและให้การบริบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในระหว่างที่มีการผ่าตัด Providing perioperative evaluation and care for orthopedic patients

EPA 1 ดูแลรักษาโรคและปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอก

Offering management for ambulatory orthopedic patients

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคและปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอก Offering management for common ambulatory orthopedic patients
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะของผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 การมีท่าทีและทักษะในการซักประวัติที่เหมาะสม 2.2 สามารถตรวจร่างกายตามระบบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.3 วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.4 รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาผู้ป่วย 2.5 ใช้วิจารณญาณที่เหมาะสมในการตัดสินใจทางคลินิก การให้การวินิจฉัย และการบำบัดรักษาผู้ป่วย 2.6 การชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาที่เหมาะสม 2.7 สามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และมีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็นในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก 2.8 บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบถูกต้องและต่อเนื่อง บริบท สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกอายุ ในโรคหรือปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย เช่น ปัญหาทางมือ ปวดหลัง ข้อเข่าเสื่อม และปัญหาทางกระดูกสันหลัง เนื้องอก ปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในเด็ก เป็นต้น ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือต้องการการรักษาในโรงพยาบาล
3.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3.1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) 3.2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) 3.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) 3.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) 3.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) 3.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	4.1 ความรู้พื้นฐานทางออร์โธปิดิกส์ 4.2 ทักษะทางคลินิกในการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์ระบบต่าง ๆ การแปลผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลอันนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการทำหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ในผู้ป่วยนอกที่จำเป็น 4.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ 4.4 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 4.5 มีพฤติกรรมนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

หัวข้อ	รายละเอียด
5.การวัดและการประเมินผล	5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion การสอบรายผู้ป่วย หรือการประเมินสังเกตโดยตรงโดยอาจารย์แต่ละอนุสาขา 5.3 การสอบประเมินการทำหัตถการที่ซับซ้อนในผู้ป่วยนอก เช่น การฉีดยาในผู้ป่วยปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ หรือพังผืดกดทับเส้นประสาทในอุโมงค์ข้อมือ การเจาะข้อและการฉีดยาเข้าข้อ การผ่าตัดเล็ก เป็นต้น
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.4 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.6ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.8 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาภาวะการบาดเจ็บ และกระดูกหักหลายตำแหน่ง รวมทั้งการส่งต่อที่เหมาะสม Conduct management of multiple fractures and trauma including proper referral
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 สามารถประเมินผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนให้การรักษารวมถึงวิเคราะห์ปัญหาอื่น ๆ ที่อาจพบร่วมด้วยตามมาตรฐาน Advanced trauma life support (ATLS) 2.2 สามารถทำงานประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม 2.3 มีความสามารถในการให้การรักษที่จำเป็นเบื้องต้นเพื่อให้คนไข้ปลอดภัย รวมถึงให้การรักษขั้นสุดท้ายที่เหมาะสม ตามศักยภาพของสถาบัน 2.4 อธิบายวิธีปฏิบัติตัวรวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยและญาติ ได้รับการรักษาโดยวิธีดังกล่าว 2.5 สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยในกรณีที่เกินศักยภาพของสถาบัน 2.6 สามารถบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม บริบท สถานที่: ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ICU ผู้ป่วย: ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหลายตำแหน่ง ข้อจำกัด: ไม่มี
3.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3.1. การบริหารผู้ป่วย (Patient care) 3.2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) 3.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) 3.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) 3.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) 3.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	4.1 ความรู้และทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติมและแปลผลทางรังสีวิทยาและทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับการพิจารณาแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษา 4.2 ความรู้และทักษะในการดำเนินการรักษาและหัตถการเบื้องต้น เช่น การจัดลำดับรักษา (Damage control in orthopedic: DCO) การสั่งการรักษาด้วยยา การดัดจัดแนวกระดูกและข้อ การใส่และดูแลรักษาเฝือก การใส่อุปกรณ์ยึดตรึงหรือตามกระดูกภายนอก 4.3 ความรู้และทักษะในการดำเนินการรักษาและหัตถการผ่าตัด เช่น การเย็บซ่อมเอ็นและกล้ามเนื้อ การผ่าตัดจัดแนวกระดูก การใส่อุปกรณ์ยึดตรึงหรือตามกระดูกภายใน 4.4 การประเมินความรู้ความสามารถและศักยภาพของสถานพยาบาลในการรับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในสถานพยาบาล การส่งปรึกษาและรับปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วย 4.5 การลงบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและการปรับตัวให้เข้ากับระบบงานของสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริหารผู้ป่วย 4.6 พฤตินิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

หัวข้อ	รายละเอียด
5.การวัดและการประเมินผล	5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์ และการประเมินโดยทีมอุบัติเหตุ 5.2 มีความรู้ด้าน ATLS หรือหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ฯ รับรอง 5.3 Case-based discussion โดยอาจารย์ระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี หรือการสอบรายผู้ป่วย 5.4 การประเมินทักษะการทำหัตถการที่สำคัญ
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.3 ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.6 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 ดูแลรักษาแบบอนุรักษ์ และด้วยการผ่าตัดในภาวะบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย (ยกเว้นผู้ป่วยสูงอายุ)

Conduct conservative and surgical management in common musculoskeletal injuries (excluded geriatrics)

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาแบบอนุรักษ์ และด้วยการผ่าตัดในภาวะบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย (ยกเว้นผู้ป่วยสูงอายุ) Conduct conservative and surgical management in common musculoskeletal injuries (excluded geriatrics)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ความสามารถในการประเมินและการตรวจร่างกายการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่บ่อยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.2 วางแผนการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.3 สามารถให้การดูแลรักษาการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย 2.4 แนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่องรวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม <u>บริบท</u> สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์อย่างง่ายที่พบได้บ่อย เช่น กระดูกหักที่ไม่ซับซ้อน การบาดเจ็บในเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บทางการกีฬา เป็นต้น ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือมีการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3.1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) 3.2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) 3.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) 3.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) 3.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) 3.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	4.1 ความรู้พื้นฐานด้านการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย 4.2 ทักษะทางคลินิกในการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ทำหัตถการ และรวบรวมข้อมูล เพื่อการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลอันนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์อย่างเหมาะสม 4.3 ทักษะการรักษาการบาดเจ็บแบบอนุรักษ์ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกและข้อ การผ่าตัดซ่อมแซมเนื้อเยื่ออ่อน เช่น เอ็น กล้ามเนื้อ 4.4 มีพละตินนิสัยและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 Case-based discussion การสอบรายผู้ป่วย การประเมินสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ หรือ การประเมินชิ้นงานที่มอบหมาย (Assessing assignment) 5.3 การประเมินทักษะการทำหัตถการที่สำคัญ

หัวข้อ	รายละเอียด
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.3 ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.4 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

หัวข้อ	รายละเอียด
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.3 ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.6 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 5 ดูแลรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางที่พบบ่อยทุกอนุสาขา

Management of common orthopedic disease across subspecialties

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางที่พบบ่อยทุกอนุสาขา Management of common orthopedic disease across subspecialties
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ประเมินโรคทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางที่พบบ่อยอย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.2 วางแผนการส่งตรวจทางรังสีวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.3 ดูแลรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางที่พบบ่อย 2.4 แนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่องรวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง <u>บริบท</u> สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะโรค หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีปัญหเฉพาะทาง ทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อย ตามภาคผนวกที่ 2 ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะช็อก สัญญาณชีพไม่คงที่ ภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์
3.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3.1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) 3.2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) 3.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) 3.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) 3.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) 3.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	4.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ในผู้ป่วยอนุสาขาต่าง ๆ 4.2 ทักษะทางคลินิกในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยอนุสาขา เช่น ภาวะรองซ้ำ พังผืดกดทับเส้นประสาทมีเดียน ข้อสะโพกอักเสบในเด็กและผู้ใหญ่ เป็นต้น 4.3 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจชิ้นเนื้อในเนื้องอกของเนื้อเยื่ออ่อนหรือกระดูก การตรวจภาพเอ็มอาร์ (Magnetic Resonance Imaging; MRI) ในผู้ป่วยเอ็นข้อไหล่/เอ็นไขว้หน้าข้อเข่าเสื่อม หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม การติดเชื้อในกระดูกและข้อ เป็นต้น 4.4 ทักษะในการรักษาและ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามปัญหาที่มี เช่น การรักษาภาวะนิ้วล็อค หมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท เส้นเอ็นฉีกขาดจากการกีฬา ข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อม ข้อสะโพกติดเชื้อหรืออักเสบในเด็ก เป็นต้น 4.5 มีพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

หัวข้อ	รายละเอียด
5.การวัดและการประเมินผล	5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 การประเมินชิ้นงานที่มีอบหมาย (Assessing assignment) การสอบรายผู้ป่วย 5.3 การประเมินทักษะการทำหัตถการที่สำคัญ
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.3 ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.4 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับขั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 6 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ภาวะเร่งด่วน และภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์

Management of patient with orthopedic emergent and urgent conditions including complications

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ภาวะเร่งด่วน และภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ Management of patient with orthopedic emergent and urgent conditions including complications
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและภาวะเร่งด่วนทางออร์โธปิดิกส์รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.2 วางแผนการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำอย่างมีเหตุผล ประหยัด และคุ้มค่า 2.3 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและภาวะเร่งด่วนทางออร์โธปิดิกส์รวมถึงภาวะแทรกซ้อน 2.4 แนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่องรวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม <u>บริบท</u> สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด ลักษณะผู้ป่วย: ผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในภาวะฉุกเฉิน และภาวะเร่งด่วนรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น compartment syndrome, neurovascular complication, spinal cord compression เป็นต้น ข้อจำกัด: ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอื่นเช่น ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม ภาวะบาดเจ็บ เป็นต้น
3.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3.1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) 3.2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) 3.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) 3.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) 3.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) 3.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	4.1 ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 4.2 ความรู้และทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจและประเมินผล ภาพรังสีและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 4.3 ทักษะในการรักษาและหัตถการในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น fasciotomy การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ cauda equine syndrome เป็นต้น 4.4 แสดงพฤติกรรมดีและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
5.การวัดและการประเมินผล	5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 การประเมินชิ้นงานที่มอบหมาย (Assessing assignment) การสอบรายผู้ป่วย 5.3 การประเมินทักษะการทำหัตถการที่สำคัญ

หัวข้อ	รายละเอียด
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.3 ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.4 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 7 ประเมินและให้การบริบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในระหว่างที่มีการผ่าตัด

Providing perioperative evaluation and care for orthopedic patients

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	ประเมินและให้การบริบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในระหว่างที่มีการผ่าตัด Providing perioperative evaluation and care for orthopedic patients
2.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาชีพที่ต้องมี 2.1 ประเมินผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลทั่วไปในห้องผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม 2.2 วางแผนการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำอย่างมีเหตุผล ประหยัดและคุ้มค่า 2.3 บริบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในระหว่างที่มีการผ่าตัด และปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 2.4 แนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่องรวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม <u>บริบท</u> สถานที่: คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน และห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ข้อจำกัด: ไม่รวมเทคนิคการผ่าตัด
3.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	3.1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) 3.2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills) 3.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) 3.4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) 3.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) 3.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice)
4.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ	4.1 ความรู้และทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทำหัตถการ และรวบรวมข้อมูล เพื่อการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 4.2 วินิจฉัยบำบัดรักษาผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในระหว่างที่มีการผ่าตัด และปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4.3 ทักษะในห้องผ่าตัด เช่น การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำ อุปกรณ์และเครื่องมือในการผ่าตัดผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ 4.4 แสดงพฤติกรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์ มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในระหว่างที่มีการผ่าตัด
5.การวัดและการประเมินผล	5.1 การสังเกตระหว่างปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 5.2 การประเมินชิ้นงานที่มอบหมาย (Assessing assignment) การสอบรายผู้ป่วย 5.3 การประเมินทักษะการทำหัตถการที่สำคัญ

หัวข้อ	รายละเอียด
6.ระดับความสามารถตาม EPA ของแพทย์ฝึกอบรมแต่ละชั้นปี	ระดับ L1 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด ระดับ L2 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.2 ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ ระดับ L3 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.3 ภายใต้อาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ระดับ L4 สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด 2.1-2.4 ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L1 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 2 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L2 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 3 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L3 สำหรับการเลื่อนไปอยู่ระดับชั้นที่ 4 ต้องมีความสามารถอย่างน้อยระดับ L4 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม
7.วันหมดอายุการรับรองการประเมิน	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ EPA จะทำการประเมินโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม การขอรับการประเมิน แพทย์ประจำบ้านแจ้งความประสงค์แก่อาจารย์เพื่อขอรับการประเมิน EPA โดยนำแบบประเมินยื่นต่ออาจารย์ โดยมีแบบประเมินได้แก่ DOPS (Direct observe procedure skill) แสดงการทำหัตถการในผู้ป่วยจริง, CBD (Case Base Discussion) – โดยเลือกผู้ป่วยมานำเสนอและอภิปรายในชั่วโมงกิจกรรมวิชาการ, PBA (Procedure base assessment) – โดยเลือกผู้ป่วยมาวางแผนการรักษาและผ่าตัด (pre-op planning + surgery) ซึ่งกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ได้ดัดแปลงและกำหนดรูปแบบการประเมิน EPA ให้เข้ากับบริบทของสถาบันตามตารางดังนี้

EPA	Sub-EPA	สถานที่ประเมิน	เครื่องมือในการประเมิน	ความถี่การประเมิน
1	1.Management to common bone and joint pain	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง
	2.Injection for tenosynovitis/CTS	OPD	DOPS	
	3.Arthrocentesis/articular injection	OPD/ER/WARD	DOPS	
2	4.Management in multiple trauma	ER	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง
3	5.Management of diaphyseal fracture	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
	6. Management of periarticular fracture	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	7. Management in open fracture	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	8. Management of fracture in children	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	9.Management of spinal injury	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	10.Management of ligament injury	OPD/ER	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	11. Approach to osteoporosis, and non-emergent osteoporotic fractures	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD	
4	12.Management of fracture around the hip	OPD/ER/OR	DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
	13.Approach to Common degenerative spine diseases	OPD/ER	MINI-CEX/CBD	
	14.Approach to Common degenerative joint disease	OPD/ER	MINI-CEX/CBD	

EPA	Sub-EPA	สถานที่ประเมิน	เครื่องมือในการประเมิน	ความถี่การประเมิน
5	15. Approach to bone and soft tissue tumor	OPD/ER	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง
	16. Biopsy Technique in bone and soft tissue tumor	OPD/ER/OR	DOPS	
	17. Debridement/ fixation of foot-ankle	OR	DOPS	
	18. Surgery for fingertip injury/tenosynovitis/CTS/triggered finger	OPD/ER/OR	DOPS	
	19. Templatng and wound closure for TKA	OPD/OR	DOPS	
	20. Closed reduction and casting/fixation of pediatric limb fracture	OPD/ER/OR	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	21. Skull traction	WARD/ER/OR	MINI-CEX/CBD/DOPS	
6	22. Basic knee arthroscopic setup and examination/ open knee debridement	OR	MINI-CEX/CBD/DOPS	ปีละ 1-2 ครั้ง
	23. Approach to spinal cord injury	ER/WARD	MINI-CEX/CBD	
	24. Approach to septic arthritis	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	25. Approach to acute dislocation	OPD/ER/WARD	MINI-CEX/CBD/DOPS	
	26. Approach to compartment syndrome	OPD/ER/WARD/OR	MINI-CEX/CBD/DOPS	
7	27. Perioperative management in major operation of orthopedics	WARD	MINI-CEX/CBD	ปีละ 1-2 ครั้ง
แบบประเมิน Mini-CEX				
แบบประเมิน CBD				
DOPS: Non-Operative				
DOPS: Operative				

โดยกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการประเมิน EPA ไว้ดังนี้

EPA	Subactivity	Foot-Ankle	Hand	Hip-Knee	Tumor	Metabolic	Pediatric	Spine	Sports	Trauma
1	1.Management to common bone and joint pain	/	/	/	/		/	/	/	/
	2.Injection for tenosynovitis/CTS		/							
	3.Arthrocentesis/articular injection	/	/	/					/	
2	4.Management in multiple trauma									/
3	5.Management of diaphyseal fracture									/
	6. Management of periarticular fracture									/
	7. Management in open fracture									/
	8. Management of fracture in children						/			
	9.Management of spinal injury							/		
	10.Management of ligament injury		/							
4	11. Approach to osteoporosis, and non-emergent osteoporotic fractures					/				
	12.Management of fracture around the hip					/				/
	13.Approach to Common degenerative spine diseases							/		
	14.Approach to Common degenerative joint disease			/					/	
5	15. Approach to bone and soft tissue tumor				/					
	16. Biopsy Technique in bone and soft tissue tumor				/					
	17. Debridement/ fixation of foot-ankle	/								
	18. Surgery for fingertip injury/tenosynovitis/CTS/triggered finger		/							
	19. Templating and wound closure for TKA			/						
	20. Closed reduction and casting/fixation of pediatric limb fracture						/			
	21. Skull traction							/		

EPA	Subactivity	Foot-Ankle	Hand	Hip-Knee	Tumor	Metabolic	Pediatric	Spine	Sports	Trauma
	22. Basic knee arthroscopic setup and examination/open knee debridement								/	
6	23. Approach to spinal cord injury							/		
	24. Approach to septic arthritis	/	/	/	/	/	/	/	/	
	25. Approach to acute dislocation		/						/	/
	26. Approach to compartment syndrome									/
7	27. Perioperative management in major operation of orthopedics	/	/	/	/	/	/	/	/	/

โดยกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจได้กำหนดระดับความสามารถตามชั้นปีการฝึกอบรมไว้ดังนี้

EPA	Subactivity	L2 (Resident 2) under guidance	L3 (Resident 3) call for help	L4 (Resident 4) Independence
1	1.Management to common bone and joint pain 2.Injection for tenosynovitis/CTS 3.Arthrocentesis/articular injection	History taking, physical examination, investigation, data analysis		
			Diagnosis, treatment, patient education	Indication for treatment, Complications, Procedures, Medical records
2	4.Management in multiple trauma	ATLS and plan for treatment		
			Initial and/or definitive treatment	Patient education Referral, Medical records
3	5.Management of diaphyseal fracture 6. Management of periarticular fracture 7. Management in open fracture 8. Management of fracture in children 9.Management of spinal injury 10.Management of ligament injury	Evaluation, physical examination, investigation		
			Treatment	Continuity of care and rehabilitation
4	11. Approach to osteoporosis, and non-emergent osteoporotic fractures 12.Management of fracture around the hip 13.Approach to Common degenerative spine diseases 14.Approach to Common degenerative joint disease	History taking, physical examination, investigation, data analysis		
			Diagnosis, treatment, patient education	Indication for treatment, Complications, Procedures, Medical records
5	15. Approach to bone and soft tissue tumor 16. Biopsy Technique in bone and soft tissue tumor	Evaluation, physical examination, investigation		
			Treatment	

EPA	Subactivity	L2 (Resident 2) under guidance	L3 (Resident 3) call for help	L4 (Resident 4) Independence
6	17. Debridement/ fixation of foot-ankle			Continuity of care and rehabilitation
	18. Surgery for fingertip injury/tenosynovitis/CTS/triggered finger			
	19. Templating and wound closure for TKA			
	20. Closed reduction and casting/fixation of pediatric limb fracture			
	21. Skull traction			
	22. Basic knee arthroscopic setup and examination/open knee debridement			
	23. Approach to spinal cord injury			Continuity of care and rehabilitation
	24. Approach to septic arthritis			
	25. Approach to acute dislocation			
7	26. Approach to compartment syndrome			
	27. Perioperative management in major operation of orthopedics			
			Perioperative evaluation and investigation	Continuity of care and rehabilitation
			Perioperative care and consultation	Continuity of care and rehabilitation

ภาคผนวกที่ ๔

วิธีการฝึกอบรมและการประเมิน

(Training Method and Assessment)

รหัส	สมรรถนะหลัก	สมรรถนะรอง	เนื้อหาโดยสังเขป	ชั้นปีที่จัดฝึกอบรม				Training methods									Assessment							
				1	2	3	4	Lecture	Small group teaching	Academic presentation	Participating journal club	Participating case audit	Practicing in simulated situation	On-the-job/Practice-based training	Self-directed learning	Inquiry-based learning	Knowledge test	OSCE	Oral examination	Portfolio	Direct observation	Chart audit	Incident report review	Assessing assignment & research
1	Attitude, professional habits, moral and ethics	Altruism	การปลูกฝังความเอื้อเฟื้อ เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประโยชน์ของตนเอง																					
1.1				/	/	/	/						/	/							/			
1.2				/	/	/	/							/							/			
1.3				/	/	/	/							/	/						/			
1.4				/	/	/	/							/	/						/			
1.5				/	/	/	/							/							/			
2																								

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ภาคผนวกที่ ๕

Electronic Logbook

ประสบการณ์การสะสมจำนวนหัตถการใน Electronic logbook ในแต่ละชั้นปี

ระดับชั้นปี	จำนวนหัตถการ		
	Observer	Assistant	Performed
1	30	-	-
2	30	30	10
3	30	60	30
4	30	100	50
รวมระดับชั้นปี 1 - 4	30	100	50

หมายเหตุ ประสบการณ์ที่สูงกว่าสามารถใช้ทดแทนประสบการณ์ที่ระดับต่ำกว่าได้
หัตถการพื้นฐานทางออร์โธปิดิกส์

อนุสาขา	หัตถการ
Foot & Ankle	- Closed reduction with/without k-wire fixation of metatarsal and toe fracture/dislocation - Open reduction and internal fixation for simple bi-malleolar fracture, spanning ankle external fixation - Debridement of foot infection
Hand	- Closed/open reduction and internal fixation with k-wire for metacarpal and phalangeal fracture/dislocation - Closed reduction and casting for carpal bone dislocation and distal end radius fracture - Fixation for simple radius fracture, forearm fracture, and simple elbow fracture/dislocation - Tendon repair - V-Y flap and revision amputation of fingertip injury - Treatment of nailbed injury - Surgery for hand and wrist stenosing tendovaginitis - Open carpal tunnel release
Hip & Knee	- Knee aspiration - Knee arthrotomy - Templating for total hip arthroplasty - Wound closure for total knee arthroplasty
Pediatrics	- Casting for non-displaced fracture - Closed reduction and casting for hand, carpus, forearm, Monteggia, minimally displaced lateral condyle, epicondylar apophysis of the humerus, displaced tibial shaft, and displaced distal tibial metaphysis fracture - Closed reduction and casting/percutaneous pinning for distal forearm, and supracondylar of the humerus fracture - Hip spica cast for hip and femoral shaft fracture - Open reduction and plate fixation for femoral shaft fracture

อนุสาขา	หัตถการ
	- Immobilization for bone and joint infection
Spine	- Skull traction
Sports Medicine	- Basic knee arthroscopic setup and examination - Open knee debridement - Subacromion injection
Trauma	- Closed/open reduction of simple fracture/dislocation and internal/external fixation - Closed reduction of hip, femoral neck, and intertrochanteric fracture - Reduction, nailing and plate fixation for simple femoral, tibial, and ankle fractures - Anterolateral approach for open reduction and plate fixation for humeral shaft fracture - Plate osteosynthesis for extra-articular distal humeral, middle and distal shaft of both bones forearm, distal femoral fracture - Tension band wiring for simple olecranon, and patellar fracture - External fixation of the elbow, spanning knee external fixation - Pelvic binder application - Fasciotomy - Debridement and irrigation - Surgical drainage
Tumor	- Open/excisional biopsy for small soft tissue mass - Marginal excision for benign soft tissue tumor

ภาคผนวกที่ ๖

การวัดและการประเมินผล

การประเมินภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์ของประเทศไทย ประกอบด้วย

1. การสอบด้วยข้อสอบปรนัย (MCQ) (100%)	เกณฑ์ผ่านเก็บคะแนน
■ MCQ: Summative assessment 1 ระดับชั้นที่ 2	25%
■ MCQ: Summative assessment 2 ระดับชั้นที่ 3	50%
■ MCQ: Summative assessment 3 ระดับชั้นที่ 4	25%
2. การสอบด้วยข้อสอบอัตนัยสั้น (SEQ) (100%)	
SEQ: Summative assessment 1 ระดับชั้นที่ 3	50%
SEQ: Summative assessment 2 ระดับชั้นที่ 4	50%
3. การสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ระดับชั้นที่ 1 (100%)	
4. การสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางออร์โธปิดิกส์ ระดับชั้นที่ 2 (100%)	
5. การประเมินทางคลินิก (100%)	
■ การสอบ OSCE ระดับชั้นที่ 4	50%
■ การประเมิน EPA ระดับชั้นที่ 1-4	50%
6. การประเมินการสอบสัมภาษณ์ ระดับชั้นที่ 4 (100%)	
7. การประเมินการสอบสัมภาษณ์ ระดับชั้นที่ 1-4 (100%)	

หมายเหตุ

การประเมินผลงานวิจัย

- กำหนดคะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วย
 - การทดสอบความรู้ด้านวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ถึง 2 คิดเป็น 20 คะแนน
 - โครงร่างงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และสอบโครงร่างงานวิจัยปากเปล่าในช่วง 4 เดือนสุดท้ายของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จนถึงสิ้นชั้นปีที่ 2 คิดเป็น 40 คะแนน
ในกรณีที่ไม่สามารถสอบผ่านตามเวลาที่กำหนดจะถูกหัก 10 คะแนนต่อปีการฝึกอบรม
 - ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และนำเสนอ (Manuscript) ส่งภายใน 8 เดือนแรก ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 คิดเป็น 40 คะแนน หากส่งหลังจากนั้นจะไม่รับตรวจผลงานวิจัยและไม่มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร
- การตีพิมพ์ เผยแพร่และการนำเสนอ
 - หาก ณ เวลาที่ส่งนั้นผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ (Accept/Publish)
ชื่อที่หนึ่งหรือชื่อที่สองในวารสารระดับนานาชาติ จะได้คะแนนเต็ม 100 คะแนน
ชื่อที่หนึ่งหรือชื่อที่สองวารสารระดับชาติ จะได้คะแนน 80 คะแนน
 - ผลงานวิจัยได้นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ หรือในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติเป็น oral หรือ poster presentation จะได้คะแนน 80 คะแนน
 - การตีพิมพ์ผลงานวิจัย กำหนดให้ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ ระดับชาติ ท้องถิ่น หรือสถาบันในรูปแบบ original article หรือ proceeding
 - การเผยแพร่ผลงานวิจัยนอกเหนือจากการตีพิมพ์ ได้แก่ การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ระดับชาติ ท้องถิ่นหรือสถาบัน ในรูปแบบ poster หรือ oral presentation ซึ่งต้องได้รับการประเมินและพิจารณาตัดสิน โดยใช้การพิจารณา ร่วมกันตามแนวทางของคณะกรรมการด้านวิจัยที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการด้านการวิจัยของราชวิทยาลัยฯ

ภาคผนวกที่ ๗

แนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตรฯ

สาขาออร์โธปิดิกส์ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

แนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาออร์โธปิดิกส์ ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวปฏิบัติการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขาออร์โธปิดิกส์ ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก ดังนี้

1. ผู้ต้องการเทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก แสดงความจำนงพร้อมหลักฐาน ได้แก่
 - 1.1 หนังสือแสดงความจำนงขอรับรองวุฒิบัตร สาขาออร์โธปิดิกส์ ให้ เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก
 - 1.2 วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสาขาออร์โธปิดิกส์
 - 1.3 ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติหรือระดับชาติ ในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) กลุ่ม1 ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือ งานวิจัยวารสารในสาขาออร์โธปิดิกส์ ที่เป็น Systematic review และ Meta-analysis
2. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยแต่งตั้งกรรมการพิจารณาผลงานวิจัย อย่างน้อย 3 ท่าน โดยต้องมีคุณวุฒิปริญญาเอก หรือ เทียบเท่าหรือ ขึ้นต่ำปริญญาโทหรือ เทียบเท่าที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์
3. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยรับรองการเทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
4. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย แจ้งข้อมูลรายชื่อของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติที่ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก” ไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ภาคผนวกที่ ๘

คู่มือการปฏิบัติงานแพทย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

รูปแบบการแบ่งสายปฏิบัติงาน

ระบบการฝึกอบรมแบ่งตามสายการปฏิบัติงานซึ่งมี ๔ สาย คือ สาย A B C D ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ประจำสาย ปฏิบัติงานตามตารางที่กำหนด เช่น การให้บริการผู้ป่วยที่คลินิกกระดูกและข้อ ห้องแผลและคลินิกอนุสาธา ผ่าตัด การรับปรึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกและดูแลผู้ป่วยใน โดยปฏิบัติงานแต่ละสาย ๑-๒ เดือน และจะหมุนเวียนไปยังสายอื่น ๆ ต่อไป มีตารางการปฏิบัติงานชัดเจนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

ตารางการปฏิบัติออกตรวจโรคออร์โธปิดิกส์

วัน	สาย	แพทย์
จันทร์	A	อ.สุรพล, อ.คณศ, อ.วรวิทย์, อ.จิรณนิน, อ.กิตติพงศ์, อ.เอกพล,อ.พิภัทร,อ.วิวัฒน์,อ.ธนพล แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน
อังคาร	B	อ.พีระชัย, อ.ธนา, อ.วิโรจน์, อ.ธงชัย, อ.อุกฤษฏ์, อ.ประเสริฐ,อ.ธนวัฒน์,อ.เลิศก้อง,อ.นิติรัตน์ แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พุธ	C	อ.สิทธิเดช, อ.พรชัย, อ.สรวิทย์, อ.ประดิษฐ์, อ.สามารถ, อ.ขวัญชัย, อ.ชินนทร, อ.ถาวร อ.ปัญญาวัชร,อ.อดิพร,อ.ปราโมทย์ + แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พฤหัสบดี		อาจารย์แพทย์เวร ,แพทย์ fellow
ศุกร์	D	อ.ชาญชิต, อ.วัชรินทร์, อ.จารุวัตร, อ.ชำนาญ, อ.พีรพงษ์, อ.พฤทธิพันธ์,อ.วรพล, อ.คณิน, อ.วศิน + แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน

ตารางการปฏิบัติผ่าตัดผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

วัน	สาย	แพทย์
จันทร์	A	อ.สิทธิเดช, อ.พรชัย, อ.สรวิทย์, อ.ประดิษฐ์, อ.สามารถ, อ.ขวัญชัย, อ.ชินนทร, อ.ถาวร อ.ปัญญาวัชร,อ.อดิพร,อ.ปราโมทย์ + แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน
อังคาร	B	อ.ชาญชิต, อ.วัชรินทร์, อ.จารุวัตร, อ.ชำนาญ, อ.พีรพงษ์, อ.พฤทธิพันธ์,อ.วรพล, อ.คณิน, อ.วศิน + แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พุธ	C	อ.สุรพล, อ.คณศ, อ.วรวิทย์, อ.จิรณนิน, อ.กิตติพงศ์, อ.เอกพล,อ.พิภัทร,อ.วิวัฒน์,อ.ธนพล แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน
พฤหัสบดี		อาจารย์แพทย์เวร ,แพทย์ fellow
ศุกร์	D	อ.พีระชัย, อ.ธนา, อ.วิโรจน์, อ.ธงชัย, อ.อุกฤษฏ์, อ.ประเสริฐ,อ.ธนวัฒน์,อ.เลิศก้อง,อ.นิติรัตน์ แพทย์ Fellow + แพทย์ประจำบ้าน + นิสิตแพทย์ประจำเดือน

หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ออร์โธปิดิกส์

(๑) แพทย์ฝึกอบรม ชั้นปีที่ ๑-๒

ก. รับผิดชอบในการรักษาและติดตามผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้คำปรึกษาแก่แพทย์อื่น ๆ และนักศึกษาที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานเกี่ยวกับขั้นตอนการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา ภายใต้ความควบคุมของแพทย์ฝึกอบรมชั้นปีสูงกว่า และอาจารย์แพทย์

- ข. ฝึกการทำตรวจพิเศษทางออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งการแปลผลภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์
- ค. ฝึกหัดทำผ่าตัดเล็กทางออร์โธปิดิกส์
- ง. ช่วยหรือทำผ่าตัดใหญ่ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์
- จ. หมุนเวียนไปรับการศึกษาในสาขาอื่น ๆ รวมทั้งสาขาย่อยตามที่กำหนด
- ฉ. ทำการค้นคว้า วิจัย เขียนรายงานทางวิชาการ และเตรียมจัดทำกิจกรรมวิชาการที่ได้รับมอบหมาย
- ช. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน Database, Progress note, Summary note และ Discharge summary
- ซ. ลงบันทึกใน RCOSTlog ประจำตัว และส่งให้อาจารย์พิจารณา ก่อนเปลี่ยนสาย
- ณ. ดูแลความเรียบร้อยของห้องพักแพทย์และสวัสดิการต่าง ๆ

(๒) แพทย์ฝึกอบรม ชั้นปีที่ ๓-๔

ก. รับผิดชอบในการรักษาและติดตามผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์รวมทั้งการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในสายการปฏิบัติงานทั้งหมด รวมทั้งควบคุมแพทย์ฝึกอบรมปีต่ำกว่าแพทย์อื่น ๆ และนักศึกษาแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในสาย

- ข. ตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์แพทย์
- ค. เป็นที่ปรึกษาทางออร์โธปิดิกส์ของแพทย์นอกเวลาราชการ
- ง. ฝึกหัดทำการตรวจพิเศษทางออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งการแปลผลภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์
- จ. ควบคุมและรับผิดชอบการผ่าตัดเล็กของแพทย์อื่น ๆ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ฝึกอบรมชั้นปีต่ำกว่า
- ฉ. ทำการค้นคว้า วิจัย หรือเสนอรายงานทางวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย
- ช. ช่วยสอนแพทย์ฝึกอบรม แพทย์อื่น ๆ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ซ. หมุนเวียนกันรับผิดชอบในฐานะหัวหน้าแพทย์ฝึกอบรมสาขาออร์โธปิดิกส์
- ณ. ลงบันทึกใน RCOSTlog ประจำตัว และส่งให้อาจารย์พิจารณา ก่อนเปลี่ยนสาย
- ญ. ดูแลความเรียบร้อยของห้องพักแพทย์และสวัสดิการต่าง ๆ
- ฎ. รับผิดชอบในการจัดการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตามข้อตกลงในระบบบริการสุขภาพตามระบบสวัสดิการ

(๓) หัวหน้าแพทย์ฝึกอบรม (Chief resident)

ก. รับผิดชอบจัดการกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา โดยการกระจายงานและเป็นที่ปรึกษาการเตรียมและการนำเสนอของ แพทย์ฝึกอบรมและแพทย์อื่น ๆ รับผิดชอบการจัดตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานในและนอกสาขาวิชา และการอยู่เวรนอกเวลา

ข. ศึกษาและอภิปรายกิจกรรมทางวิชาการของสาขาวิชา จัดแบ่งผู้ป่วยให้แพทย์ฝึกอบรมเพื่อให้ได้ดูแลผู้ป่วยและทำหัตถการและ การผ่าตัดตามเกณฑ์ความสามารถในแต่ละชั้นปี

หน้าที่ของแพทย์ประจำสาย (แพทย์ชั้นปีต่ำกว่าหัวหน้าสาย)

รับผิดชอบในสายตามที่หัวหน้าแพทย์ฝึกอบรมและหัวหน้าสายกำหนด

(๑) Ward round เพื่อให้แพทย์ได้ฝึกการดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจในการรักษา รวมทั้งให้มีการสอนกันเองของแพทย์ ตามลำดับชั้น

-หัวหน้าสายเป็นผู้ดูแลในการรักษาและประสานกับอาจารย์เจ้าของไข้ ให้เสร็จก่อนเวลา ๐๘.๐๐ น.

-การทำแผลและหัตถการต้องเป็นแพทย์ฝึกอบรม หรืออยู่ในการดูแลของแพทย์ฝึกอบรมอย่างใกล้ชิด ห้ามให้นักศึกษาแพทย์ทำเองโดยลำพัง

-การเขียน progress note ให้แพทย์ฝึกอบรมปีที่ ๒ หรือ ๓ เป็นผู้ดูแล และควรจะมีทุกวัน ในกรณีที่อาการผู้ป่วยยังไม่ทุเลา หรือหลังผ่าตัดใหม่ และควรจะมีอย่างน้อย ๓ วัน/ครั้ง ในผู้ป่วยที่อาการคงที่ไม่รุนแรง

-Admission note หัวหน้าสายเป็นผู้รับผิดชอบ ควรจะต้องระบุให้ครบ รวมถึงการวางแผนการรักษาโดยสังเขป

-การสรุปผู้ป่วยที่กลับบ้าน ให้เป็นแพทย์ฝึกอบรมปี ๑ หรือ ๒ เป็นผู้สรุปภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยต้องระบุโรคและ complication ให้ครบหัตถการที่ทำ Home medicine

-กรณีการผ่าตัดที่มีรายละเอียด เช่น การส่องกล้องในช่อง ควรจะสรุป finding ที่สำคัญ พอสั่งเขปลงใน OPD card ด้วย

-แพทย์ฝึกอบรมจะต้องมีหน้าที่ให้ความรู้และสอนนักศึกษาแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งช่วงเช้าและบ่าย

(๒) OPD เพื่อให้แพทย์ฝึกอบรมได้ฝึกทักษะ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแลให้คำปรึกษา

-แพทย์ฝึกอบรมทุกคนต้องปฏิบัติงานที่ OPD ให้ตรงเวลา เริ่มเวลา ๐๘.๓๐ น. ถ้าผู้ป่วยใน ward มีปัญหาหรือต้องไปดู case กับอาจารย์เจ้าของไข้ ให้หัวหน้าสายไปเพียงคนเดียว

-แพทย์ฝึกอบรมที่เป็นหัวหน้าสายเป็นผู้ทำ admission

-แพทย์ฝึกอบรมตรวจผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยติดตามผลการรักษา รวมทั้งรับการปรึกษาผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน โดยให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับปรึกษาในวันนั้น และนัดติดตามผลการรักษากับอาจารย์ที่รับปรึกษา ยกเว้นกรณีที่ต้องการจะนัดติดตามผลการรักษาเองให้ขออนุญาตเป็นกรณีไป

-การทำหัตถการที่ OPD ให้อยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์หรือแพทย์ฝึกอบรมชั้นปีสูงที่สุด

(๓) OR เพื่อให้แพทย์ฝึกอบรมได้เรียนรู้การเตรียมการผ่าตัด การผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัด ฝึกทักษะในการผ่าตัด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย

-แพทย์ฝึกอบรมทุกคนจะต้องอ่านหนังสือในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะผ่าตัดทุกคน

-ลงปฏิบัติงาน OR เวลา ๐๙.๐๐ น.

-กรณีที่มีการผ่าตัดก่อน เวลา ๐๙.๐๐ น. ให้แพทย์ฝึกอบรมปีที่ ๑ ลงไปช่วยในการเตรียมผู้ป่วยก่อน

-แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีสูงสุดที่เข้าร่วมผ่าตัดเป็นผู้เขียน operative note ส่วน order ให้เป็นแพทย์ฝึกอบรมรองลงมา

-การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้เป็นหน้าที่ของแพทย์หัวหน้าสาย

-ให้ส่งลำดับการผ่าตัดให้กับห้องผ่าตัด ก่อนวันผ่าตัด ๑ วัน โดยแพทย์หัวหน้าสาย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการจัด ต้องรีบแจ้ง OR ทันที

-การจัดลำดับการผ่าตัดให้เรียงลำดับผู้ป่วยของอาจารย์เจ้าของวัน OR ก่อน ตามด้วยผู้ป่วยของอาจารย์ท่านอื่นในสายเดียวกัน จึงจะตามด้วยผู้ป่วยของอาจารย์ต่างสาย

(๔) Morning Report ให้ review ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินในวันก่อนหน้านั้น โดยแพทย์ฝึกอบรมที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ และคณาจารย์

(๕) Case based conference เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือมีปัญหาในการรักษา โดยหัวหน้าสาย

(๖) Topic การศึกษาและทบทวนความรู้ในหัวข้อที่กำหนดอย่างละเอียดในเนื้อหา และนำเสนอเนื้อหาที่น่าสนใจมานำเสนอ แพทย์ฝึกอบรมทุกคนจะต้องทำ topic ตามที่กำหนด อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแพทย์ฝึกอบรมและอาจารย์ ฝึกถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสม และต้องแจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน เพื่อปรึกษาการทำให้เหมาะสม

(๗) Traumatic film conference การตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะการให้การรักษาลูกป่วย นำเสนอโดยแพทย์ฝึกอบรมชั้นปีสูง และการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ไปสู่แพทย์ฝึกอบรมได้อย่างกว้างขวาง

(๘) Staff lecture การบรรยายทางวิชาการ

(๙) MM conference การนำเสนอผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือตายในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

(๑๐) Research day ให้นำเสนอการดำเนินงานวิจัย การติดตามความก้าวหน้าทางวิจัย การบรรยายวิชาการทางวิจัย การสอบ proposal และการสอบวิจัย

(๑๑) Grand round การถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์สู่แพทย์ฝึกอบรม ฝึกการคิดและตัดสินใจ โดยให้แพทย์ฝึกอบรมเตรียมประวัติ และภาพถ่ายรังสีให้พร้อม และให้แพทย์ฝึกอบรมปี ๒ หรือ ๓ เป็นผู้นำเสนอ

(๑๒) ICL (Instructional course lectures) แพทย์ฝึกอบรมชั้นปีที่ ๔ นำเสนอหัวข้อตาม ICL แพทย์ฝึกอบรมและอาจารย์ร่วมกันอภิปราย

แนวทางในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

(๑) ให้หัวหน้าแพทย์เวรเป็นผู้รับปรึกษาบ่อยครั้ง

(๒) พึ่งไปดูแลผู้ป่วยโดยมิชักช้า (ภายใน ๑๕ นาที)

(๓) บันทึกประวัติการตรวจร่างกาย ผลการตรวจพิเศษ และแผนการรักษา รวมทั้งชื่อหัวหน้าแพทย์เวรและอาจารย์ในประวัติผู้ป่วยทุกครั้ง

(๔) ผู้ป่วยที่ให้การรักษแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับการทำหัตถการ เช่น ใส่เฟือกให้แน่นมาติดตามอาการ ในวันรุ่งขึ้น หรือโดยเร็วที่สุด ก่อนที่จะมาพบในวันที่แพทย์เวรที่ปรึกษาหรืออาจารย์เวรวันนั้นออกตรวจ (เขียนวัตถุประสงค์หรือแนวปฏิบัติลงในประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ที่ติดตามอาการผู้ป่วยเป็นคนแรกได้ทราบ)

(๕) ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล หรือต้องได้รับการผ่าตัด ควรรายงานให้อาจารย์เวรทราบทุกครั้ง โดยเฉพาะกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ด้วยตนเอง

(๖) ในกรณีที่ไม่สามารถตามอาจารย์เวรได้ให้ตามอาจารย์ในสายท่านอื่นหรืออาจารย์ท่านอื่นที่สามารถตามได้

(๗) ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแบบ elective ให้รายงานอาจารย์เวรถึงการรักษาเบื้องต้นและการนัดหมายผู้ป่วยมาผ่าตัด

(๘) หัวหน้าแพทย์เวรในแต่ละวันรับผิดชอบในการรวบรวมประวัติ และ film ผู้ป่วย เพื่อนำมารายงาน ใน Morning reports ในแต่ละวัน

(๙) หัวหน้าแพทย์เวรรับผิดชอบในการจัดการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตามข้อตกลงในระบบบริการสุขภาพตามระบบสวัสดิการการรักษา และความจำเป็นของผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์

กำหนดการสอบและติดตามงานวิจัยฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์

วันเดือนปี	progress/activity
กรกฎาคม	ชั้นปีที่ ๒-๓ รายงานความคืบหน้าวิจัย
กันยายน	ชั้นปีที่ ๑ นำเสนอ Title, research question, conceptual idea
ตุลาคม	ชั้นปีที่ ๒-๓ รายงานความคืบหน้างานวิจัย
ธันวาคม	ชั้นปีที่ ๔ ส่งเล่มงานวิจัย (สำหรับแพทย์ฝึกอบรมตั้งแต่ปี ๒๕๖๖)
มกราคม	ชั้นปีที่ ๑ สอบ proposal ปลายเดือนส่ง proposal ราชวิทยาลัย
กุมภาพันธ์	ชั้นปีที่ ๓ สอบ Oral งานวิจัย และส่งเล่ม ป.บัณฑิตชั้นสูง ชั้นปีที่ ๔ ส่งเล่มงานวิจัย (สำหรับแพทย์ฝึกอบรมปี ๒๕๖๕)
มีนาคม	ชั้นปีที่ ๒ รายงานความคืบหน้า
พฤษภาคม	ชั้นปีที่ ๑ ราชวิทยาลัยสอบ proposal

การวัดและการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงหรือระดับชั้น ตามเกณฑ์ในการเลื่อนระดับชั้นของแต่ละสถาบัน รวมทั้งจะได้รับการประเมินตามรูปแบบและวิธีการที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด อีกอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยการประเมินจากราชวิทยาลัยฯ ประกอบด้วย

ระดับชั้นปีที่ ๑

- Assessment of basic surgical sciences
- Assessment of basic knowledge in research

ระดับชั้นปีที่ ๒

- Assessment of basic science in orthopaedics
- Assessment of basic course in fracture management
- MCQ: Summative assessment ๑ ระดับชั้นที่ ๒
- Internal Summative assessment ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตำรวจ ๑ ระดับชั้นที่ ๒

ระดับชั้นปีที่ ๓

- การประเมินผลจากการฝึกอบรม Basic surgical exposure หรือหลักสูตรเทียบเคียงที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ
- MCQ: Summative assessment ๒ ระดับชั้นที่ ๓
- SEQ: Summative assessment ๑ ระดับชั้นที่ ๓
- Internal Summative assessment ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตำรวจ ๒ ระดับชั้นที่ ๓

ระดับชั้นปีที่ ๔

- MCQ: Summative assessment ๓ ระดับชั้นที่ ๔
- SEQ: Summative assessment ๒ ระดับชั้นที่ ๔
- การประเมิน EPA
- Internal Summative assessment ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลตำรวจ ๓ ระดับชั้นที่ ๔
- ผลงานวิจัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์
- Logbook ตาม อนุสาขาที่ฝึกงาน
- การประเมินการบันทึกข้อมูลประสบการณ์การทำหัตถการใน Electronic logbook ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อประกอบเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ฝึกอบรมหรือประกอบการพิจารณาการเลื่อนระดับชั้น
๒. เพื่อใช้ตัดสินผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมในระดับชั้นที่ ๔

เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้น

๑. ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อระดับชั้น
๒. ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละการปฏิบัติงานหมุนเวียนตามเกณฑ์ที่
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ กำหนด
๓. ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานหมุนเวียนตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ กำหนด
๔. บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ใน Electronic logbook ครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
๕. ผ่านการประเมิน EPA ที่กำหนดในแต่ละระดับชั้น

แนวทางการดำเนิน การกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้น

ในกรณี ไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นตามเกณฑ์ข้อ ๑-๕ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินซ้ำ
๒. เมื่อแพทย์ฝึกอบรมลงนามรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
๓. ดำเนินการฝึกอบรมซ้ำในระดับชั้นที่ไม่ผ่านการประเมิน และรายงานให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทราบ

หมายเหตุ ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสิทธิ์ลาพักการฝึกอบรมได้ ๑ ระดับชั้น โดยไม่นับรวมในระยะเวลาการฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. ให้ยุติการฝึกอบรมในกรณีการฝึกอบรมตั้งแต่ ระดับชั้น เกิน ๒ ปี ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม
๒. การลาออก แพทย์ฝึกอบรมต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนการผลการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ อนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัคร เป็นแพทย์ประจำบ้านในระยะเวลา ๑ ปี ในการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์ เมื่อได้รับ อนุมัติจากแพทยสภา
๓. การให้ออก
 - ๓.๑ โดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
 - ๓.๒ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังจากการตักเตือน แนะนำการปฏิบัติซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควร ให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ฝึกอบรมรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่อง แจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ซึ่งจะแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน ๕ คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน ๓ คน และ กรรมการภายในสถาบันจำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสองสัปดาห์หลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติ จึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควร ให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

การเข้าร่วมประชุมวิชาการภายนอกโรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ได้มีการจัดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมวิชาการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดย ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย หรือสนับสนุนโดยราชวิทยาลัยฯ เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ฝึกอบรมสาขาออร์โธปิดิกส์ และการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย โดยการพิจารณาให้เข้าร่วมการประชุมวิชาการต่าง ๆ ของแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมให้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ และดุลยพินิจของอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามความเหมาะสมของแต่ละชั้นปี และการขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีข้อกำหนดของสาขาวิชาดังนี้

กิจกรรมพัฒนาแพทย์ฝึกอบรม

- กิจกรรมด้านส่งเสริมจริยธรรม ได้แก่ กิจกรรมการให้บริการทางการแพทย์เนื่องในวันเฉลิม- พระชนมพรรษา
- กิจกรรมด้านบำเพ็ญประโยชน์ ได้แก่ การให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- กิจกรรมด้านส่งเสริมวิชาการ ได้แก่ กิจกรรม Interhospital Grand Round ระหว่างสาขาวิชา ออร์โธปิดิกส์
- กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ได้แก่ กิจกรรมปลูกป่า
- กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ กิจกรรมรดน้ำดำหัวอาจารย์เนื่องในวันสงกรานต์ งานปีใหม่ กิจกรรมวันไหว้ครู
- กิจกรรมกีฬา หรือกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคี ได้แก่ กิจกรรมแข่งบาสเก็ตบอลร่วมกับสถาบันฝึกอบรมอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น, กีฬาแพทย์สี่เหล่ทัพ, กิจกรรมงานออร์โธฯ สัมพันธ์ ประจำปี ร่วมกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ เช่น กลุ่มงานศัลยกรรม, กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา, กลุ่มงานอายุรกรรม, กลุ่มงานรังสีวิทยา, กลุ่มงานพยาบาล, กลุ่มงานผู้ป่วยนอก, กลุ่มงานศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาล, พยาบาล และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์, ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์, หอผู้ป่วย ไอซียู ศัลยกรรมทั่วไป, หอผู้ป่วย ไอซียู อุบัติเหตุ, หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น

สวัสดิการแพทย์ฝึกอบรม

ประเภทสวัสดิการ	สวัสดิการ
ที่พักอาศัย	มีหอพักให้อาศัย
ค่าเครื่องแบบ	ได้คนละ ๓ ตัวต่อปีการฝึกอบรม
สิทธิการลา	-ลาพักผ่อน จะต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเกินกว่า ๖ เดือนในปีงบประมาณจะได้รับ สิทธิการลาปีละ ๑๐ วัน -ลากิจ ได้รับค่าจ้างปีหนึ่งไม่เกิน ๔๕ วันทำการ แต่ในปีที่เริ่มทำงานให้ได้รับเงินค่าจ้างระหว่างลาได้ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ
ค่ารักษาพยาบาล	-แพทย์ประจำบ้านลูกจ้างชั่วคราว กรณี Admit ๓ วันขึ้นไป ได้รับเงินค่าปลอดขวัญ ๒,๐๐๐ บาท/๒ ครั้งต่อปี -กรณีแพทย์ลูกจ้างชั่วคราว เสียชีวิต ได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน ๓,๐๐๐ บาท, พวงหรีด ๑,๐๐๐ บาท -แพทย์ประจำบ้านต้นสังกัดเบิกกรมบัญชีกลางตามสิทธิการรักษา
Sport Club	- ค่าสมัคร ๑๐๐๐ บาท/ปี
ค่าเวร	-ค่าเวรแพทย์ประจำบ้าน เหมาจ่ายเดือนละ ๙๕๐๐ บาท

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้าน

ผู้เข้าฝึกอบรมมีความจำเป็นต้องเก็บแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ของตนเองตั้งแต่เริ่มการศึกษาจนจบการศึกษา เพื่อติดตามและประเมินการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านและเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาวัดผลการศึกษา โดยประกอบไปด้วย

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ประจำบ้าน
- ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการฝึกอบรมตามมาตรฐาน เนื้อหาครอบคลุมตามเกณฑ์กำหนดของแพทยสภาและราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
- ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ส่วนที่ ๔ ข้อมูลการฝึกอบรมที่ส่งเสริมการพัฒนาเรื่องจริยธรรมและคุณธรรมให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม
- ส่วนที่ ๕ ข้อมูลผลการเรียน การทำกิจกรรม และผลการสอบประเมินผลความรู้ของภาควิชาและราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

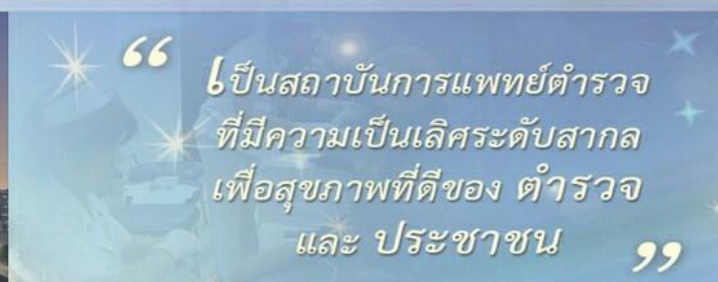
ภาคผนวกที่ ๙

การประเมินผลงานวิจัย





“ เป็นสถาบันการแพทย์ตำรวจ
ที่มีความเป็นเลิศระดับสากล
เพื่อสุขภาพที่ดีของ ตำรวจ
และ ประชาชน ”







แบบฟอร์มขออนุมัติจัดทำโครงการวิจัยสำหรับ แพทย์-อาจารย์ วพ – สหวิชาชีพ ในสังกัด รพ.ตร.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน.....รพ.ตร. โทร.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจัดทำโครงการวิจัย

เรียน หัวหน้า (กลุ่มงาน/ ภาควิชา).....

ด้วย ข้าพเจ้า(ชื่อ – สกุล).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มีความประสงค์จะจัดโครงการวิจัยเรื่อง.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและ
การวิจัย รพ.ตร.

ตามที่(ชื่อ – สกุล).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ขออนุมัติจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง.....

นี้

ทางกลุ่มงาน/ภาควิชา.....

พิจารณาแล้ว เห็นสมควรว่า

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชา.....)

*** ส่ง e-mail เข้ามาเพื่อขอไฟล์ต้นฉบับ ได้ที่ไลน์กลุ่มนี้ หรือที่ irbpgh@gmail.com ค่ะ

แบบฟอร์มขอแจ้งปิดโครงการวิจัยสำหรับ ในสังกัด รพ.ตร.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ (กลุ่มงาน /หน่วยงาน).....โทร.....
ที่ -วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เรื่อง ขอแจ้งปิดโครงการวิจัย
เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

ตามที่ข้าพเจ้า(ชื่อ - สกุล).....ตำแหน่ง (สบ.....) กลุ่มงาน/หน่วยงาน
รพ.ตร. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง.....
และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ฯ เมื่อวันที่.....เมื่อวันที่ยื่นคดียุติโครงการ
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ

(ยศ)
(.....)
นายแพทย์ (สบ.....) กลุ่มงาน/หน่วย รพ.ตร
หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวกที่ ๑๐

รายชื่อกรรมการและอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง



คำสั่งกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๐๑ (๑)/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

เพื่อให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านระดับหลังปริญญา สาขารโธปิดิกส์
โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้าน สาขารโธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา กลุ่มงาน
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------------|
| ๑. พลตำรวจตรี สรรุณี เหล่ารัตนวรพงษ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พลตำรวจตรี คณศ บุญเกษมสันติ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. พลตำรวจตรี วชิรินทร์ พิภพมงคล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๔. พลตำรวจตรี วรุณี ชัยยศบุรณะ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๕. พลตำรวจตรี วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๖. พลตำรวจตรี สามารถ ม่วงศิริ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗. พลตำรวจตรี ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พันตำรวจเอก ขวัญชัย พิทักษ์อินทัย | ประธานคณะกรรมการ |
| ๙. พันตำรวจเอก ธงชัย ธีระจรยาภรณ์ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑๐. พันตำรวจเอก จิรันธนิน รัตนวารินทร์ชัย | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑๑. พันตำรวจเอก จารุวัตร เวชศิลป์ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑๒. พันตำรวจเอก ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร | คณะกรรมการ |
| ๑๓. พันตำรวจเอก พิรพงษ์ ปิยพิทยานันต์ | คณะกรรมการ |
| ๑๔. พันตำรวจเอก กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์ | คณะกรรมการ |
| ๑๕. พันตำรวจเอก ชินันดร พุธานานนท์ | คณะกรรมการ |
| ๑๖. พันตำรวจเอก ธนวัฒน์ อำพันทรัพย์ | คณะกรรมการ |
| ๑๗. พันตำรวจเอก อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร | คณะกรรมการ |
| ๑๘. พันตำรวจเอก ประเสริฐ วังสูตรค | คณะกรรมการ |
| ๑๙. พันตำรวจเอก เอกพล ตั้งมานะสกุล | คณะกรรมการ |
| ๒๐. พันตำรวจเอก ปัญญวัชร ภาษีผล | คณะกรรมการ/เลขานุการ |
| ๒๑. พันตำรวจโท พฤทธิพันธ์ แพรกทอง | คณะกรรมการ |
| ๒๒. พันตำรวจโท เลิศก้อง นิติวรางกูร | คณะกรรมการ |
| ๒๓. พันตำรวจโท ธนพล หวังรัตนปราณี | คณะกรรมการ |

๒๔. พันตำรวจโท ถาวร ศิษยนเรนทร์	คณะกรรมการ
๒๕. พันตำรวจโทหญิง พิภพรา สายโลหิต	คณะกรรมการ
๒๖. พันตำรวจตรี นิธิรัตน์ สติยภักดิ์	คณะกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. พันตำรวจตรี วรพล เจริญพล	คณะกรรมการ
๒๘. พันตำรวจตรี วศิน วิจิตรปรีดา	คณะกรรมการ
๒๙. พันตำรวจตรี ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน	คณะกรรมการ
๓๐. ร้อยตำรวจเอก คณิน ลำดี	คณะกรรมการ
๓๑. ร้อยตำรวจเอกหญิง อติพร เทอดโยธิน	คณะกรรมการ
๓๒. นายแพทย์ วิทวัส เจตโรจนานนท์	คณะกรรมการ
๓๓. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดนโยบายการบริหารงาน การวางแผนการฝึกอบรม และการจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาออร์โธปิดิกส์ ตามนโยบายของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาหลักสูตรและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

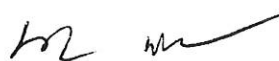
๓. พิจารณาการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องตามหลักสูตรของสาขาออร์โธปิดิกส์ และนโยบายของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ รวมถึงการวางแผนการฝึกอบรม การบริหาร และการประเมินผล

๔. กำกับ ติดตามกระบวนการฝึกอบรมผ่านการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พันตำรวจเอก



(ขวัญชัย พิทักษ์อนันท์)

นายแพทย์ (สบ ๕) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่ง กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๐๑(๔) /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกและพัฒนาแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

เพื่อให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านระดับหลังปริญญา สาขารโธปิดิกส์
โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้าน สาขารโธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา กลุ่มงาน
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกและพัฒนาแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. พลตำรวจตรี สรรุฒิ เหล่ารัตนวงษ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พลตำรวจตรี คณศ บุญเกษมสันติ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. พลตำรวจตรี วัชรินทร์ พิภพมงคล | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๔. พลตำรวจตรี วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๕. พลตำรวจตรี ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๖. พันตำรวจเอก ขวัญชัย พิทักษ์อินทัช | ประธานคณะกรรมการ |
| ๗. พันตำรวจเอก ธงชัย ชีระจรรยาภรณ์ | คณะกรรมการ |
| ๘. พันตำรวจเอก จิรันธนิน รัตนวารินทร์ชัย | คณะกรรมการ |
| ๙. พันตำรวจเอก จารุวัตร เวชศิลป์ | คณะกรรมการ |
| ๑๐. พันตำรวจเอก ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร | คณะกรรมการ |
| ๑๑. พันตำรวจเอก ไพรพงษ์ ปิยพิทยานันต์ | คณะกรรมการ |
| ๑๒. พันตำรวจเอก กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์ | คณะกรรมการ |
| ๑๓. พันตำรวจเอก ชินันดร พุธานานนท์ | คณะกรรมการ |
| ๑๔. พันตำรวจเอก ธนวัฒน์ อำพันทรัพย์ | คณะกรรมการ |
| ๑๕. พันตำรวจเอก อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร | คณะกรรมการ |
| ๑๖. พันตำรวจเอก ปัญญวัชร ภาษีผล | คณะกรรมการ/เลขานุการ |
| ๑๗. พันตำรวจเอก ประเสริฐ วังสูตร | คณะกรรมการ |
| ๑๘. พันตำรวจเอก เอกพล ตั้งมานะสกุล | คณะกรรมการ |
| ๑๙. พันตำรวจโท พงษ์ทิพันธ์ แพรกทอง | คณะกรรมการ |
| ๒๐. พันตำรวจโท เลิศก้อง นิติวรางกูร | คณะกรรมการ |
| ๒๑. พันตำรวจโท ถาวร ศิษยนเรนทร์ | คณะกรรมการ |
| ๒๒. พันตำรวจโทหญิง พิภพตรา สายโลหิต | คณะกรรมการ |
| ๒๓. พันตำรวจตรี นิธิรัตน์ สติธยกิจติ | คณะกรรมการ |

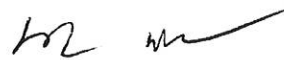
๒๔. พันตำรวจตรี วรพล เจริญพล	คณะกรรมการ
๒๕. พันตำรวจตรี วศิน วิจิตรปรีดา	คณะกรรมการ
๒๖. พันตำรวจตรี ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน	คณะกรรมการ
๒๗. ร้อยตำรวจเอก คณิน ลำดี	คณะกรรมการ
๒๘. ร้อยตำรวจเอกหญิง อติพร เทอดโยธิน	คณะกรรมการ
๒๙. นายแพทย์ วิวัฒน์ เจตโรจนานนท์	คณะกรรมการ
๓๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกโดยมีการทดสอบสมรรถนะพื้นฐานของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ
๒. ทบทวนและพัฒนากระบวนการคัดเลือกเพื่อให้สามารถคัดเลือกได้แพทย์ประจำบ้านที่มีคุณลักษณะเหมาะสมต่อการฝึกอบรมในหลักสูตร
๓. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมเพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้านให้มีคุณสมบัติตามสมรรถนะ
๔. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ฝึกประจำบ้านตามศักยภาพและสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนและตามสถานะชั้นปี ซึ่งรวมถึงการให้คำปรึกษาในการทำวิจัย
๕. จัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ การเรียนรู้ การทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ของแพทย์ประจำบ้าน
๖. กำกับ ช่วยเหลือ พัฒนาแพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหา มีพัฒนาการไม่เป็นไปตามที่กำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พันตำรวจเอก



(ขวัญชัย พิทักษ์อนันท์)

นายแพทย์ (สบ ๕) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่งกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๐๑ (๒)/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

เพื่อให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านระดับหลังปริญญา สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการศึกษาแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| ๑. พันตำรวจเอก ขวัญชัย พัทธกษิโนทัย | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พันตำรวจเอก จารุวัตร เวชศิลป์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๓. พันตำรวจเอก ปิญญวัชร ภาชีผล | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๔. พันตำรวจตรี ปาโมกษ์ แสงศิรินาวิน | คณะกรรมการ/เลขานุการ |
| ๕. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | |

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำกับการจัดการหมุนเวียนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
 ๒. กำกับติดตามผลการประเมินของแต่ละการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน/รายวิชา
 ๓. กำกับ ติดตาม ส่งเสริม พัฒนา การจัดกิจกรรมวิชาการให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม
 ๔. วางระบบการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรโดยมีการเชื่อมโยงรายวิชากับสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านที่กำหนด
 ๕. การประเมินและติดตามทรัพยากรทางการฝึกอบรม
 ๖. พิจารณาและปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์
 ๗. ประเมินผลการดำเนินงานหลักสูตรตามตัวบ่งชี้ที่กำหนด
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พันตำรวจเอก

(ขวัญชัย พัทธกษิโนทัย)

นายแพทย์ (สบ ๕) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่งกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๒๔๑/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

เพื่อให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านระดับหลังปริญญา สาขาออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา กลุ่มงาน
ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| ๑. พันตำรวจเอก ขวัญชัย พิทักษ์อินทัย | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พันตำรวจเอก จารุวัตร เวชศิลป์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. พันตำรวจเอก ปัญญวัชร ภาชีผล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๔. พันตำรวจเอก ประเสริฐ วังสุตรค | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๕. พันตำรวจเอก เอกพล ตั้งมานะสกุล | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๖. พันตำรวจโท ธนพล หวังรัตนปราณี | คณะกรรมการ |
| ๗. พันตำรวจโทหญิง พิภัทรา สายโลหิต | คณะกรรมการ |
| ๘. พันตำรวจตรี ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน | คณะกรรมการ |
| ๙. ร้อยตำรวจเอก คณิน ลำดี | คณะกรรมการ |
| ๑๐. ร้อยตำรวจเอกหญิง อติพร เทอดโยธิน | คณะกรรมการ |
| ๑๑. นายแพทย์ วิทวัส เจตโรจนานนท์ | คณะกรรมการ |
| ๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | คณะกรรมการ |
| ๑๓. ส.ต.ต.หญิง จุฬาลักษณ์ เหมทานนท์ | เลขานุการ |

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. การออกแบบระบบการวัดและการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
๒. กำหนดเกณฑ์การสอบผ่านของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ (Standard Setting) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
๓. กำกับ ติดตามการจัดการฝึกอบรม วิเคราะห์ผลการดำเนินงานแต่ละรายวิชา

๔. ประเมินแผนการฝึกอบรม และวางแผนปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้อง หรือเสนอการปรับปรุงต่อ คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรม ฯ อาทิ การประเมินความพึงพอใจแพทย์ประจำบ้าน และบัณฑิตที่มีต่อคุณภาพการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ทุกปีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตเกี่ยวกับคุณลักษณะของแพทย์ออร์โธปิดิกส์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

พันตำรวจเอก



(ขวัญชัย พิทักษ์โนทัย)

นายแพทย์ (สบ ๕) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่งกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๐๑(๓)/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านเพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

เพื่อให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านระดับหลังปริญญา สาขาออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำ
บ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา กลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านเพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญใน
การประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| ๑. พันตำรวจเอก ขวัญชัย พิทักษ์อนันท์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พันตำรวจเอก จารุวัตร เวชศิลป์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. พันตำรวจเอก ธนวัฒน์ อำพันธ์ทรัพย์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๔. พันตำรวจเอก อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณการ | คณะกรรมการ |
| ๕. พันตำรวจโท เลิศก้อง นิติวรางกูร | คณะกรรมการ |
| ๖. พันตำรวจโท ถาวร ศิษยนเรนทร์ | คณะกรรมการ |
| ๗. พันตำรวจตรี วรพล เจริญพร | คณะกรรมการ/เลขานุการ |
| ๘. พันตำรวจตรี ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน | คณะกรรมการ |
| ๙. ร้อยตำรวจเอกหญิง อติพร เทอดโยธิน | คณะกรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | |

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. จัดอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะที่ปรึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือ กำกับดูแล และติดตามความคืบหน้าใน
การทาวิจัยของแพทย์ประจำบ้านตลอดโครงการ
๒. พิจารณากลับกรองโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๓. ติดตามและประเมินผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๔. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเสนอผลงานในที่ประชุมระดับภูมิภาคและระดับประเทศ และส่งเสริมให้มี
ผลงานที่มี คุณภาพได้รับการส่งเข้าประกวดงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านในการประชุมวิชาการประจำปีของคณะแพทยศาสตร์
และราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ฯ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พันตำรวจเอก

(ขวัญชัย พิทักษ์อนันท์)

นายแพทย์ (สบ ๕) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่งกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ ๐๑(๕)/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรทางการศึกษา เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

.....

เพื่อให้การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ประจำบ้านระดับหลังปริญญา สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรทางการศึกษา เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------------|
| ๑. พลตำรวจตรี วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. พลตำรวจตรี สามารถ ม่วงศิริ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. พลตำรวจตรี ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๔. พันตำรวจเอก เอกพล ตั้งมานะสกุล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๕. พันตำรวจเอก อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณการ | คณะกรรมการ |
| ๖. พันตำรวจเอก ปัญญวัชร ภาณุผล | คณะกรรมการ |
| ๗. พันตำรวจโท ถาวร ศิษยนเรนทร์ | คณะกรรมการ |
| ๘. พันตำรวจโทหญิง พัทธรา สายโลหิต | คณะกรรมการ |
| ๙. พันตำรวจตรี นิธิรัตน์ สติยภักดี | คณะกรรมการ |
| ๑๐. พันตำรวจตรี วรพล เจริญพล | คณะกรรมการ |
| ๑๑. พันตำรวจตรี วศิน วิจิตรปรีดา | คณะกรรมการ |
| ๑๒. ร้อยตำรวจเอก คณิน ลำดำ | คณะกรรมการ |
| ๑๓. นายแพทย์ วิทวัส เจตโรจนานนท์ | คณะกรรมการ/เลขานุการ |
| ๑๔. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน | |

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและคำปรึกษาด้านวิชาการ ด้านกฎ ระเบียบและอื่นๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรการศึกษา รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานโดยการจัดหาทรัพยากรให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ให้การฝึกอบรม และผู้รับการฝึกอบรม รวมถึงการบริหารควบคุม และ กระจายทรัพยากรทางการศึกษาที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พันตำรวจเอก



(ขวัญชัย พิทักษ์อินทัย)

นายแพทย์ (สบ ๕) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

๑. นพ.ชลธาร บุญแทน	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.จิรันธนิ รัตนวารินทร์ชัย
๒. นพ.ไชย ตันติศิริินทร์	อาจารย์ที่ปรึกษา ร.ต.อ.คณิน ลำดี
๓. นพ.นราวิชญ์ คณะนัย	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณกร
๔. นพ.ปฐุมิ วัฒนพงศ์ศิริ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ประเสริฐ วังสูตรค
๕. นพ.พีรพัฒน์ ต้นสกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ. ธงชัย อีระจรรยาภรณ์
๖. พญ.พุทธพร สอนจันทร์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.(ญ) พิภัทรา สายโลหิต
๗. นพ.ภูริ ศิริไหวประพันธ์	อาจารย์ที่ปรึกษา นพ.วิฑูร เจตโรจนานนท์
๘. นพ.ชिरวิชญ์ ส่องสันติภาพ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ธนวัฒน์ อำพันทรัพย์
๙. นพ.วีรภัทร สะอาดยิ่ง	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.พิรพงษ์ ปิยพิทยานันต์
๑๐. นพ.ศุภสันต์ เกียรติสุวรรณ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.จารุวัตร เวชศิลป์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๑. นพ.ณัฐดนัย ธนรัตนกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.จิรันธนิ รัตนวารินทร์ชัย
๒. นพ.ชวรัตน์ ศรีปน	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.วศิน วิจิตรปรีดา
๓. นพ.วรุตม์ เหมภัสสร	อาจารย์ที่ปรึกษา ร.ต.อ.คณิน ลำดี
๔. พญ.ธนพร ชูจันทร์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.ปาโมกษ์ แสงศิรินาวิน
๕. นพ.ชาติชนะ เหมนวล	อาจารย์ที่ปรึกษา ร.ต.อ.อดิพร เทอดโยธิน
๖. นพ.จิตรภาณุ ญาณเวทย์สกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร
๗. นพ.นที ภาพักดี	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.ถาวร ศิษยนเรนทร์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๑. พญ.เกวลี ศรีวรกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ชินันดร พุธานานนท์
๒. นพ.จิรกิตต์ เอกอนันต์กุล	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.นิติรัตน์ สติยภักดี
๓. นพ.พิสุทธิ มานะกิตติกิจ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.เอกพล ตั้งมานะสกุล
๔. นพ.ชานนท์ เดิมเกษมศานต์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.ถาวร ศิษยนเรนทร์
๕. นพ.ณัฐภัทร เทพเสน	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.วรพล เจริญพร
๖. นพ.สุรศักดิ์ ไสยญาติ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.วศิน วิจิตรปรีดา
๗. นพ.ปณณิ ยุทธศิลป์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.ธนพล หวังรัตนปราณี
๘. ร.ต.อ.(ญ) สิริธร ฉัตรเพิ่มพร	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.(ญ) พิภัทรา สายโลหิต
๙. ร.ต.อ.ปฐวิภาค ปรีชาหาญ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.พฤทธิพันธ์ แพรกทอง
๑๐. ร.ต.อ.พัชรพล เจียมอนุกุลกิจ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.จารุวัตร เวชศิลป์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๑. นพ.สุริยกาล ธนศิลป์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ชินันดร พุธานานนท์
๒. นพ.จิรายุ ศิริจินตามณีรัตน์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.เอกพล ตั้งมานะสกุล
๓. นพ.อนุวัช ธนสรวิเชียร	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน
๔. นพ.ธนพนธ์ อินทรประพันธ์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ประเสริฐ วังสุรค
๕. นพ.กรรณัท ทองวินิจ	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.ชินันดร พุธานานนท์
๖. นพ.ณภัส เข้มทอง	อาจารย์ที่ปรึกษา ร.ต.อ.อดิพร เทอดโยธิน
๗. นพ.ธิตินัย อารีรัตน์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ท.ธนพล หวังรัตนปราณี
๘. นพ.อรรถวุฒิ ชิวไมตรีวงศ์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.อ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณการ
๙. นพ.ภัทรพล อินทวงศ์	อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ต.ต.วศิน วิจิตรปรีดา

ภาคผนวกที่ ๑๑

รายชื่อและประวัติย่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ลำดับ	ยศ ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิบัตร	ความเชี่ยวชาญ
1	พล.ต.ต.สรวิทย์ เหล่ารัตนวรพงษ์	รอง พตร.	15368	Sport Medicine
2	พล.ต.ต.คณิศ บุญเกษมสันติ	รอง พตร.	13629	Spine, Pediatric, Adult reconstruction
3	พล.ต.ต.วัชรินทร์ พิภพมงคล	นพ.(สบ 7) รพ.ตร.	15346	Trauma
4	พล.ต.ต.วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	19196	Arthroplasty, Trauma
5	พล.ต.ต.ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	18196	Spine
6	พล.ต.ต.วรวิทย์ ชัยยศบุรณะ	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	17171	Trauma, Hand
7	พล.ต.ต.สามารถ ม่วงศิริ	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	18851	Arthroplasty
8	พ.ต.อ.ขวัญชัย พิทักษ์อโนทัย	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	18763	Trauma
9	พ.ต.อ.จิรณนิน รัตนวารินทร์ชัย	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	23638	Sport Medicine
10	พ.ต.อ.ธงชัย อีระจรรยาภรณ์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	17580	Spine, Arthroplasty
11	พ.ต.อ.จรรวัตร เวชศิลป์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	23940	Hand
12	พ.ต.อ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	28977	Trauma
13	พ.ต.อ.พิรพงษ์ ปิยพิทยานันต์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	25982	Trauma
14	พ.ต.อ.กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	32006	Spine, Arthroplasty
15	พ.ต.อ.ปัญญวัชร ภาษีผล	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	32153	Spine
16	พ.ต.อ.ชินันดร พุธานานนท์	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	33096	Arthroplasty
17	พ.ต.อ.ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	30881	Trauma, Metabolic Bone
18	พ.ต.อ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณการ	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	27346	Arthroplasty
19	พ.ต.อ.ประเสริฐ วังสุตรค	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	22918	Tumor
20	พ.ต.อ.เอกพล ตั้งมานะสกุล	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	33739	Trauma, Foot & Ankle
21	พ.ต.ท.พฤทธิพันธ์ แพรกทอง	นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	28803	Spine
22	พ.ต.ท.เลิศก้อง นิตวรางกูร	นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	38541	Research
23	พ.ต.ท.ชนพล หวังรัตนปราณี	นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	44312	Hand
24	พ.ต.ท.ถาวร ศิษยนเรนทร์	นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	31480	Sport Medicine
25	พ.ต.ท.หญิง พิภพตรา สายโลหิต	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	39093	Pediatric
26	พ.ต.ท.นิติรัตน์ สถิตย์กิตติ	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	40245	Metabolic Bone
27	พ.ต.ต.วรพล เจริญพร	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	43124	Hand
28	พ.ต.ต.วศิน วิจิตรปรีดา	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	47271	Arthroplasty
29	พ.ต.ต.ปามักข์ แสงศิรินาวัน	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	54578	Trauma
30	ร.ต.อ.คณิน ลำดี	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	42761	Sport Medicine
31	ร.ต.อ.หญิง อติพร เทอดโยธิน	นพ.(สบ 1) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	50079	Metabolic Bone
32	นพ.วิทวัส เจตโรจนานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	45349	Arthroplasty

ประวัติย่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

1. พล.ต.ต.วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์ นพ.(สบ 6) รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
4	วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2536 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2541 - ประกาศนียบัตร International Pelvic and Acetabulum AO Trauma Course,รพ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2543 - ประกาศนียบัตร Hip&Knee Arthroplasty and Sport Medicine,ISK Institute,New York,U.S.A., พ.ศ.2544 - ประกาศนียบัตร Hip&Knee Arthroplasty and Sport Medicine,Monarch Medical Centre,Melbourne Australia. พ.ศ.2545 - ประกาศนียบัตร Birmingham hip resurfacing, Birmingham,UK,พ.ศ.2550 - ประกาศนียบัตร Hospital management,Singapore Management University(SMU) ,พ.ศ.2557 - ประกาศนียบัตร Hospital management,สถาบันบริหารธุรกิจ ศศินทร์ จุฬาลงกรณ์ มหวิทยาลัย,พ.ศ.2558 - อนุมัติบัตร อนุสาชาออร์โธปิดิกส์เด็ก, พ.ศ. 2565

ผลงานทางวิชาการ

1. นิพนธ์ตำราวิชาการในประเทศ

- คู่มือความเห็นร่วม เรื่อง “การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม” สมาคมศัลยแพทย์ข้อสะโพกข้อเข่า ประเทศไทย
ปี พ.ศ.2559

- คู่มือความเห็นร่วม เรื่อง “ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำภายหลังการผ่าตัดข้อสะโพกและ
ข้อเข่า” สมาคมศัลยแพทย์ข้อสะโพกข้อเข่าประเทศไทย ปี พ.ศ.2560

2. นิพนธ์ตำราวิชาการภาษาอังกฤษ ตำรานานาชาติ

- ตำรา ASEAN Arthroplasty Association (AAA) Comprehensive Hip & Knee
Textbook 1st edition Chapter 31 Effective Method to Minimize Leg Length in Total Hip Arthroplasty 2558

3. งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์

- Saradej K., Viroj L., Charlee S., et al. “Thai Consensus on venous
thromboembolism in hip and knee surgery” Journal of Southeast Asian Medical Research No.1 Vol.1 Jan-June 2560

4. นำเสนอผลงานวิจัย (Paper Presentation)

- งานวิจัย เรื่อง “Comparison of postoperative pain between intraoperative peri-articular analgesia injection
and Infiltration analgesia in total knee arthroplasty patient. Prospective randomized comparative study.” ในการประชุม
ประจำปี ชมรมข้อสะโพกข้อเข่าประเทศไทย (Thai Hip Knee Society, TKS) ร่วมกับ Asian Arthroplasty Association (AAA) ที่โรงแรมแชงกรี
ล่า กรุงเทพฯ ประเทศไทย วันที่ 11 ส.ค. 2558

2. พล.ต.ต. ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์ นพ.(สบ 6) รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
5	ประดิษฐ์ ปรีดีพร้อมพันธุ์	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวชิระพยาบาล พ.ศ. 2535 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,รพ.วชิระพยาบาล, พ.ศ.2540

ผลงานทางวิชาการ

- ตำรากระดูกสันหลัง The textbook of spine Volume 1 เรื่อง หัตถการส่องกล้องขยายภายใน (Endoscopic Procedures) 2557
- ตำรากระดูกสันหลัง The textbook of spine Volume 1 เรื่อง บาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอชั้นที่ 1 “Fracture of the Atlas” 2557
- Comparative Outcomes of Cortical Screw Trajectory fixation and Pedicle Screw fixation in Lumbar Spinal Fusion: Systemic Review and Meta-analysis 2559

3. พล.ต.ต.วรุฒิ ชัยยศบุรณะ นพ.(สบ 6) รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
6	วรุฒิ ชัยยศบุรณะ	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2534 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2538 - ประกาศนียบัตร Microsurgery,รพ.จุฬาลงกรณ์, พ.ศ.2542 - ประกาศนียบัตร Total joint Replacement ,UCLA.Medical center U.S.A., พ.ศ.2544-2545

ผลงานทางวิชาการ

- ตำรากระดูกสันหลัง The textbook of spine Volume 1 เรื่อง หัตถการส่องกล้องขยายภายใน (Endoscopic Procedures) 2557
- ตำราแพทย์ภาษาไทย “คู่มือและรายงานความเห็นร่วมของศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ประเทศไทย เรื่อง “การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ปี พ.ศ. 2559” สมาคมศัลยแพทย์ข้อสะโพกข้อเข่าประเทศไทย
- Fracture common & dislocation 2559

4. พล.ต.ต.สามารถ ม่วงศิริ นพ.(สบ 6) รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
7	สามารถ ม่วงศิริ	นพ.(สบ 6) รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2536 - ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก, มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2539 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2539 - อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว,แพทยสภา, พ.ศ.2547 - ประกาศนียบัตร Fellowship in Hip&Knee,Hospital for Special Surgery,Service New York U.S.A.,พ.ศ.2548 - ประกาศนียบัตรผู้กำกับการ,สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ Davos Switzerland .พ.ศ.2550 - ประกาศนียบัตรหลักสูตรบริหารข้าราชการ ตำรวจชั้นสูง กองบัญชาการศึกษา,วิทยาลัยการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ,พ.ศ.2558 - ประกาศนียบัตรหลักสูตรการยิงชีพสำหรับผู้ทำการในอากาศยาน สัญญาบัตร รุ่นที่ 34,โรงเรียนการบินแพทย์เวช ศาสตร์การบิน ,พ.ศ.2560 - ประกาศนียบัตรหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์การบิน รุ่นที่ 34, สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ,พ.ศ.2560

ผลงานทางวิชาการ

1.POST GRADUATE CONTINUING EDUCATION

1. The Annual Meeting of Royal college of Orthopaedic Surgeons of Thailand, 1999 - 2017.
2. The Recent Advance in Arthroplasty, Hip and Knee Reconstruction Section, Bangkok, 2002
3. The 4th Asia-Pacific Arthroplasty Society 2002 Meeting, Phuket, Thailand
4. The 1st Asian-AAOS Instructional Course, Bangkok, Thailand, 2002
5. The 1stAsian Regional IOF conference on osteoporosis, Bangkok, Thailand, 2002
6. The Recent Advance in Hip and Knee Surgery, Bangkok, Thailand, 2003
7. The 19th Scientific Meeting of Hand and Microsurgery, Bangkok, Thailand, 2003
8. The Sport Medicine course, Bangkok, Thailand, 2002, 2003
9. The 2nd Asian Insall Meeting at Hau Hin, Thailand, 2003
10. The 1st Symposium on Automation and Computer Aided Orthopaedic Surgery, November 20-21, 2004, Hongkong, China
11. 2nd annual operative management of pediatric fractures, October 21, 2005, HSS, New York, USA
12. 22nd annual interim meeting, The Knee Society, September 8-10, 2005, HSS, New York, USA
13. 8th Annual Insall Scott Kelly Institute Sports Medicine and Total Knee &Hip Symposium, September 16-18, 2005, New York, USA

14. Current Trends & Treatment Techniques in Pediatric and Adult Idiopathic Scoliosis, June 10, 2005, HSS, New York, USA
15. Orthopedictoday2005, November 19-20, 2005, New York, USA
16. 17th Annual Holiday Total Knee Course, December 7-9, 2005, New York, USA
17. Current Concept in Joint Replacement, winter 2005, December 15-17, 2005, Orlando, Florida, USA
18. State of the Art Knee Replacement, March 10-11, 2006, HSS, New York, USA
19. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, March 22-25, 2006, Chicago, Illinois, USA
20. Current Concept in Joint Replacement, winter 2006, December 13-16, 2006, Orlando, Florida, USA
21. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, March 5-9, 2008, San Francisco, CA, USA
22. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, February 25-28, 2009, Las Vegas, NV, USA
23. ISAKOS, April 5-9, 2009, Osaka, Japan
24. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, March 9-13, 2010, New Orleans, LA, USA
25. Current Concept in Joint Replacement, winter 2010, December 8-11, 2010, Orlando, Florida, USA
26. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, February 15-19, 2011, San Diego, CA, USA
27. Current Concept in Joint Replacement, winter 2011, December 7-10, 2011, Orlando, Florida, USA
28. Current Concept in Joint Replacement, winter 2013, December 12-15, 2013, Orlando, Florida, USA

2. RESEARCH

1. Thana Turajane, Viroj Larbpaiboonpong, Samart Maungsiri. Cost Analysis of Intra-Articular Sodium Hyaluronate Treatment in Knee Osteoarthritis Patients Who failed Conservative Treatment. J Med Assoc Thai 2007; 90(9): 1839-44.
2. Thana Turajane, Aree Tanavaree, Viroj Larbpaiboonpong, Samart Maungsiri. Outcomes of Intra-Articular Injection of Sodium Hyaluronate for the Treatment of Osteoarthritis of the Knee. J Med Assoc Thai 2007; 90(9): 1845-52.
3. Thana Turajane, Viroj Larbpaiboonpong, Jatupon Kongtharvonskul, Samart Maungsiri. Results of computer assisted mini-incision subvastus approach for total knee arthroplasty. J Med Assoc Thai. 2009 Dec;92 Suppl 6:S51-8
4. Muangsiri S, Ruxasagulwong S, Kongthawornskul J, Larbpaiboonpong V, Turajane T. Clinical outcomes of minisubvastus approach for minimally invasive total knee arthroplasty. J Med Assoc Thai. 2009 Dec;92 Suppl 6:S75-9.
5. Arirachakaran A, Choowit P, Putananon C, Muangsiri S, Kongtharvonskul J. Is unicompartmental knee arthroplasty (UKA) superior to total knee arthroplasty (TKA)? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2015 Jul;25(5):799-806.

3. BOOK CHAPTER

๑. สามารถ ม่วงศิริ, ธนา ชูระเจน, (2551), เรื่อง Evaluation of Painful Total Knee Arthroplasty (บทที่ 44), ในตำรา ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
๒. สามารถ ม่วงศิริ, (2553), เรื่อง Polyethylene (หน้า 1-7), ในตำรา ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
๓. สามารถ ม่วงศิริ, (2553), เรื่อง Management of Periprosthetic Infection (หน้า 405-412), ในตำรา ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

5. พ.ต.อ.ขวัญชัย พิทักษ์อินทัย นพ.(สบ 5) หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
8	ขวัญชัย พิทักษ์อินทัย	นพ.(สบ 5) หัวหน้ากลุ่ม งานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2536 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2540

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

1.บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1. Jaroenporn W, Harnboonseth W, Vechasilp, J, Pituckanotai K. Infiltration Technique for the Fourth FDS Opponensplasty Under WALANT. Tech. Orthop. ():10.1097/ BTO.0000000000000645

6. พ.ต.อ.จิรณิน รัตนวรินทร์ชัย นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
9	จิรณิน รัตนวรินทร์ชัย	นพ.(สบ 5) รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541 - วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, วชิรพยาบาล, 2548 - Clinical Fellowship in Sports Medicine วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ,2552 - Investigator and Fellowship in Sports Medicine ,At Kyung Hee Univ. Medical center ,Seoul,Korea (Professor Yong Girl Rhee)At Samsung Medical Center (SMC) ,Seoul ,Korea (Professor Ahn. Jin Hwan) 2553 - Visiting Sports Medicine Fellowship(Professor Albert Pearsall) , 2554 At Department of Orthopaedic Surgery ,College of Medicine, University of South Alabama, Mobile , Alabama, USA - Visiting Sports Medicine Fellowship (Dr.Hiroyuki Sugaya) , 2555 At Funabashi Orthopaedic Sports Medicine Center , Hazama , Funabashi , Chiba , Japan - หลักสูตรบริหารการตำรวจชั้นสูง (บตส.) รุ่นที่ 47, วิทยาลัยการตำรวจ, พ.ศ.2563

ผลงานทางวิชาการ

1.ตำแหน่งทางวิชาการและวิทยากร

- กรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย (TOSSM, Thai Orthopaedic Society for Sports Medicine) ปี 2556-ปัจจุบัน
- นายทะเบียนสมาคมเวชศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย (TOSSM, Thai Orthopaedic Society for Sports Medicine) ปี 2556-2558
- เหรียญกิตติมศักดิ์การกีฬาแห่งประเทศไทย (TOSSM ,Thai Orthopaedic Society for Sports Medicine) ปี 2558-ปัจจุบัน
- เป็นวิทยากรไปบรรยายที่ประเทศสิงคโปร์ ปี 2558,2559
: ASEAN Shoulder Arthroscopy Instructional Course 23-24 Mar 2015
: Advance Knee repair course_22-23 Mar 2016

5. เป็นวิทยากรไปบรรยายงานประชุม annual TOSSM meeting ที่ รร.ดุสิตธานี หัวหิน 2015-2017
6. เป็นวิทยากรไปบรรยายงานประชุม annual RCOST meeting 2015 ที่ รร.รอยัล คลิฟ บีช พัทยา 2015-2017
7. เป็นวิทยากรไปบรรยายงานประชุม Bangkok hospital –Stanford- TOSSM sports medicine conference 2015 ที่ โรงพยาบาลกรุงเทพ
8. เป็นวิทยากรไปบรรยายงานประชุม St International Knee-Shoulder Cadaveric Workshop 2015 ที่ รพ.จุฬาลงกรณ์
9. เป็นวิทยากรไปบรรยายงานประชุม 2nd International Knee-Shoulder Cadaveric Workshop 2016 ที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10. เป็นวิทยากรบรรยายงานประชุม 1st Football medicine meeting ร่วมกับสมาคมฟุตบอลแห่งประเทศไทยและศูนย์ PISSMที่ รพ.ตำรวจ ปี 2018
11. เป็นประธานจัดงานประชุม Live Surgery of Shoulder Arthroscopy & SMID (Sports Medicine Intensive Day) ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย (TOSSM) ที่ รพ.ตำรวจ ปี 2018

2.ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารเวชสารแพทย์ตำรวจ

1. Rattanavarinchai J. A stress radiograph for assessing ACL insufficiency. Thai police medical journal. 2015
2. Clinical Outcome Comparison between ACL Reconstruction with and without Tibial Backup a Randomized Control Trial. Thai police medical journal. 2016
3. Evaluation Glenoid bone defect based on Glenoid Width and Lengthin Thai population: Cadaveric Study. Thai police medical journal. 2016

3.ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในต่างประเทศ

1. Effectiveness of Subacromial Steroid Injection: A Prospective, Randomized Study Comparing the Effectiveness of the Mid-lateral Route Injection versus Posterior Route Injection, รอดตีพิมพ์

4.หนังสือ-ตำรา

1. จิรันธนิน รัตนวารินทร์ชัย, Clinical Outcomes and Complication of ACL Reconstruction. : วุฒิพงศ์ สุทัศนีย์ บรรณาธิการ. : Essential Sports Medicine, อนุสาขาเวชศาสตร์การกีฬา ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554,หน้า 283-294
2. จิรันธนิน รัตนวารินทร์ชัย, การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าโดยเทคนิค Single-Bundle, Medial Portal. : วุฒิพงศ์ สุทัศนีย์ บรรณาธิการ. : Advances in Cruciate Ligaments , อนุสาขาเวชศาสตร์การกีฬา ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556,หน้า 81-90
3. จิรันธนิน รัตนวารินทร์ชัย , Current Treatment of Multi-ligament Knee injury. : สาธิต เทีย่งวิทยพร บรรณาธิการ. : ออร์โธปิดิกส์ วิวัฒน์ 1, ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2558,หน้า 142-147

7. พ.ต.อ.ธงชัย อีระจรรยาภรณ์ นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
1๐	ธงชัย อีระจรรยาภรณ์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,แพทยสภา,พ.ศ.2542 - ประกาศนียบัตรโรคกระดูกสันหลัง,คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล,พ.ศ.2543 - ประกาศนียบัตรโรคกระดูกสันหลัง,ประเทศสหรัฐอเมริกา ,พ.ศ.2546 - ประกาศนียบัตรด้านข้อเทียม,ประเทศสหรัฐอเมริกา,พ.ศ.2547

ผลงานทางวิชาการ

1. Chaiman : “Spinal Degenerative disease”, Basic Spine course 2011 Police General Hospital, Thailand 2011
2. วิทยากร “Vertebroplasty and Kyphoplasty”, Basic Spine and Metabolic bone Course 2013, Thailand
- 3.วิทยากร “Cervical Dise Replacement Surgery” 1st OPGH Academic Day 2016 : Orthopaedic ICL, Police General Hospital, Thailand 2016

8. พ.ต.อ.จรรูวัตร เวชศิลป์ นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
11	จรรูวัตร เวชศิลป์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2542 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,พ.ศ.2547 - ประกาศนียบัตร Fellowship in Hand and Microsurgery , รพ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2547-2549

ผลงานทางวิชาการ

1. “Comparison of effectiveness post injection in treatment of trigger finger between Triamcinolone acetate and a combination of Betamethasone dipropionate/Betamethasone disodium phosphate” นพ.ภาคภูมิ เลิศจรัสศิริไธ, นพ.จรรูวัตร เวชศิลป์
2. “Comparison of surgical outcomes between volar plate fixation and pin fixation in closed fracture distal end of radius patients” นพ.จรรยาบรรณ จิรจรรย์วัฒน์, นพ.จรรูวัตร เวชศิลป์
3. “การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกนิ้วมือหัก” การประชุมวิชาการระยะใกล้ “Good Practice in Hand and Reconstructive surgery ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ชมรมจลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1. Jaroenporn W, Predeeprompan P, Vechasilp J, Vathana T, Limthongthang R. Cost-saving Minimal Incision Endoscopic-assisted Cubital Tunnel Release Using Simple Surgical Instruments: Case Series. Cureus. 2019 Oct 15;11(10):e5914.
2. Jaroenporn W, Vechasilp J, Predeeprompan P, et al. Case Report of Customized Distal Radius Prosthesis Replacement: An Alternative Treatment for Post-traumatic Unreconstructable Intraarticular Distal Radius Malunion. Cureus 12(4): e7841.
3. Jaroenporn W, Rerksanan W, Phiphobmongkol V, Vechasilp J, Phukang S, Siritattamrong W, Ariyaprakai N. Biomechanical Finite element analysis of the locked kirschner wire system versus volar plate fixation of distal radius fracture. J Southeast Asian Med Res [Internet]. 2021Nov.9;5(2):91-8.
4. **Tanawat Amphansap**, Chayaphong Rattanaphonglekha, Jaruwat Vechasilp, Nitirat Stitkitti, Kamonchalat Apiromyanont, Atiporn Therdyothin. Comparison of Bone Mineral Density in Postmenopausal Woman between Fracture Distal End Radius Cases and Without Fractures: Prospective study in Police General Hospital. Osteoporosis and Sarcopenia. 2021;7:134-139.
5. Saengsiravin, P., Ratanalekha, R., Wechasil, J. *et al.* Anatomic Study of the Medial Collateral Ligament in Thai Population: A Cadaveric Study of 56 Elbows. *JOIO* (2022). <https://doi.org/10.1007/s43465-022-00648-x>
6. Jaroenporn, Woraphon MD; Harnboonseth, Wisaroot MD; Vechasilp, Jaruwat MD; Pituckanotai, Kwanchai MD. Infiltration Technique for the Fourth FDS Opponensplasty Under WALANT. Techniques in Orthopaedics (2023). <https://doi.org/10.1097/BTO.0000000000000645>, August 9, 2023. | DOI: 10.1097/BTO.0000000000000645

หนังสือ-ตำรา

1. จารุวัตร เวชศิลป์. การหักของกระดูกนิ้วมือ. ใน: ธนพงษ์ ไททยะวิญญู, และคณะ. การบาดเจ็บของมือและแขน. กรุงเทพฯ: ชมรม ศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย; 2565:44-59.

9. พ.ต.อ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
12	ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ,พ.ศ.2553 - ประกาศนียบัตร AO-Trauma Fellowship,ประเทศสหพันธ์ สาธารณรัฐเยอรมนี,พ.ศ.2555 - ประกาศนียบัตร Trauma and Reconstructive Fellowship, ประเทศญี่ปุ่น,พ.ศ.2556 - ประกาศนียบัตรอบรมหลักสูตรกอส. รุ่น 40,โรงเรียนนายร้อย ตำรวจ,พ.ศ.2559 - ประกาศนียบัตรอบรมหลักสูตรผู้กำกับ รุ่น 110, วิทยาลัยการ ตำรวจ,พ.ศ.2560

ผลงานทางวิชาการ

1. วารสารการแพทย์และวิจัย

1 “เจ็บแล้ว ประคบร้อนหรือเย็นดีนะ” วารสารโรงพักเพื่อประชาชน ฉบับที่ 99 ประจำเดือน ธันวาคม 2560 – มกราคม 2561

2. Correlation between Ki-67 expression, histological tumor necrosis, and survival in non-metastasis extremity osteosarcoma การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง Ki-67 expression กับการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด และ อัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิตำแหน่งระยะที่ 1 ที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย นพ.ชำนาญ เอี่ยมศิริกุลมิตร, พ.อ.นพ. พฤษพงษ์ ศรีสวัสดิ์, พ.อ.นพ. พิพัฒน์ ศรีธนาบุตร, ร.อ.นพ. กัลดิงต์ สัตยสุนทร

2. การอบรม

1. AOTrauma Course - Principles in Operative Fracture Management 2007
2. The Intermediate Knee and Shoulder Cadaveric Workshop Course 2010 จัดโดย ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์ปี
ดิกส์แห่งประเทศไทย
3. Basic Microsurgery Course 2010 จัดโดย ชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
4. The Shoulder Arthroscopic Cadaveric workshop Course 2010 จัดโดย ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์ปีดิกส์ แห่ง
ประเทศไทย
5. The Advanced Surgical Exposures in Difficult Fractures, a Cadaveric Workshop 2010
จัดโดย Trauma section ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์ปีดิกส์ แห่งประเทศไทย
6. Update Management of Foot and Ankle Problems 2010 จัดโดย ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และ
กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
7. AOPelvic Course, Chiangmai, Thailand 2011
8. Table Instructor : 31st AOTrauma Course Principles in Operative Fracture Management, Bangkok,
Thailand 2011
9. Participant : AOTrauma Course - Knee Osteotomy, Bangkok, Thailand 2011

10. National Faculty : 35-36th AOTrauma Course - Principles in Operative Fracture Management, Bangkok, Thailand 2015-2016

3.ประสบการณ์อื่นๆ

1. แพทย์ประจำทีมชาติ ฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี : Hassanal Bolkiah Trophy for ASEAN youth football, Brunei Darussalam, 2018
2. แพทย์ประจำทีมชาติ ฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 16 ปี : U-16 JENESYS cup, Japan, 2018
3. แพทย์ประจำทีมชาติ ฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 23 ปี : U-23 M-150 cup, Thailand, 2018
4. แพทย์ประจำทีมชาติ ฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี : AFC U-19 Qualification, Mongolia, 2017
5. แพทย์ประจำทีมชาติ ฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 23 ปี : U-23 Dubai Cup International Football Tournament, UAE, 2017
6. แพทย์ประจำทีมชาติ ฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี : AFC U-19 Championship, Bahrain, 2017

10. พ.ต.อ.พีรพงษ์ ปิยพิทยานันต์ นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
13	พีรพงษ์ ปิยพิทยานันต์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,รพ.ตำรวจ,พ.ศ.2550 - ประกาศนียบัตร Fellowship Trauma,รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2551 - ประกาศนียบัตรอบรมการฝึกแบบตำรวจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของโรงพยาบาลตำรวจ,รพ.ตำรวจ,พ.ศ.2552 - ประกาศนียบัตรอบรมหลักสูตรสาร์วิตรสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรงพยาบาลตำรวจ,รพ.ตำรวจ,พ.ศ.2552

ผลงานทางวิชาการ

1 พีรพงษ์ ปิยพิทยานันต์ ชาญชิต แสงแก้ว “การผ่าตัดเปลี่ยนแนวรบกวนน้ำหนักร่วมข้อสะโพกและยึดกระดูกสะโพกให้ยาวขึ้นในผู้ป่วยที่กระดูกคอสะโพกหักและสันผิวดก”วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ Vol.95 No10, 2012

2 Alisara Arirachakaran 1 Manusak Boonard2 Peerapong Piyapittayanun Vajarin Phiphobmankol Kornkit Chaijenkij Jatupon Kongtharvonskol “Comparison of surgical outcomes between fixation with hook plate and loop suspensory fixation for acute unstable acromioclavicular joint dislocation: a systematic review and meta-analysis EJOST 22 JUNE 2016

11. พ.ต.อ.กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์ นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
14	กิตติพงศ์ เศรษฐไกรสิงห์	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,แพทยสภา,พ.ศ.2555 - ประกาศนียบัตร Fellowship Arthroplasty,รพ.ตำรวจ, พ.ศ. 2557 - ประกาศนียบัตรเทคโนโลยีการผ่าตัดรักษาข้อสะโพกและข้อเข่า, ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี, พ.ศ.2557 - ประกาศนียบัตร Fellowship Spine,คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, พ.ศ.2559 - ประกาศนียบัตรฝึกอบรมการผ่าตัดกระดูกสันหลัง, Tohoku Central Hospital Department of Tohoku University School of Medicine Sendai, Japan, พ.ศ.2559 - ประกาศนียบัตรฝึกอบรมการผ่าตัดกระดูกสันหลัง, Graduate School of Medicine Science Kanazawa University ,Japan, พ.ศ.2559

ผลงานทางวิชาการ

1. บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร 1. Gun Keorochana, Kittipong Setrkraising,Patarawan Woratanarat , Alisara Arirachakaran, Jatupon Kongtharvonskul, Clinical outcomes after minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion and lateral lumbar interbody fusion for treatment of degenerative lumbar disease: a systematic review and meta-analysis , Neurosurg Review 2016 Dec 24

2. วิทยากร 1. Topic “Split laminectomy review” The 6th Asian Congress of MISST combined with 3rd ASEAN MISST (in collaboration with NASS) and Cadaveric Workshop (ACMISST 2017), to be held in Bangkok on 29 June – 2 July 2017

12. พ.ต.อ.ปัญญาวัชร ภาษีผล นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
15	พ.ต.อ.ปัญญาวัชร ภาษีผล	นพ.(สบ 5) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า , พ.ศ.2548 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2555 - ประกาศนียบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขา ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง, รพ.ตำรวจ .พ.ศ.2562

13. พ.ต.อ.ชินันทร พุธานานนท์ นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
16	พ.ต.อ.ชินันทร พุธานานนท์	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยรังสิต, พ.ศ.2548 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ,แพทยสภา, พ.ศ.2552 - ประกาศนียบัตร Fellowship of Arthroplasty, รพ.ตำรวจ . พ.ศ.2557 - ประกาศนียบัตรเทคโนโลยีการผ่าตัดรักษาข้อสะโพกและข้อเข่า, ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี,พ.ศ.2557

ผลงานทางวิชาการ

1. “Is unicompartmental knee arthroplasty (UKA) superior to total knee arthroplasty (TKA)? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial”; Alisara Arirachakran, Pathompong Choowit, Chinundorn Putananon, Samart Muangsiri, Jatupon Kongtharvonskul; European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology; July 2015, Volume 25, Issue 5, pp 799–806
2. “Comparison Of Direct Anterior, Lateral, Posterior And Posterior Two Incision Approaches In Total Hip Arthroplasty: Network Meta-Analysis”; Chinundorn Putananon MD; Harit Tuchinda MD; Alisara Arirachakaran MD; Siwadol Wongsak MD; Thana Narinsorasak MD; Jatupon Kongtharvonskul MD; Hip & Knee Center, Orthopaedic Department Police General Hospital, Bangkok, Thailand;
3. **Poster Walk at** 18th EFORT Congress - Vienna, Austria: 31 May - 02 June 2017
4. “Comparison Of Direct Anterior, Lateral, Posterior And Posterior Two Incision Approaches In Total Hip Arthroplasty: Network Meta-Analysis”; Chinundorn Putananon MD; Harit Tuchinda MD; Alisara Arirachakaran MD; Siwadol Wongsak MD; Thana Narinsorasak MD; Jatupon Kongtharvonskul MD; European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology February 2018, Volume 28, Issue 2, pp 255–267

14. พ.ต.อ.ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์ นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตรี-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
17	พ.ต.อ.ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ปี พ.ศ. 2547 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2553 - ประกาศนียบัตรแพทย์เฉพาะทางต่อมอดับัติเหตุ รพ.ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2554 - Research and clinical fellowship Certificate in Upper extremity reconstruction, Charite university, Berlin, Germany, ปี พ.ศ. 2555 - Clinical fellowship Certificate in Hip reconstruction, Carl Gustav Carus university, Dresden, Germany, ปี พ.ศ. 2555 - Clinical fellowship Certificate in Orthopaedic Trauma, Kyungpook university, South Korea, ปี พ.ศ. 2556 - Clinical fellowship Certificate in Metabolic Bone disorder, Northern General Hospital, Sheffield university, British, ปี พ.ศ. 2562

ผลงานทางวิชาการ

1) บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1. Arthroscopic anatomic glenoid reconstruction using an autologous iliac crest bone grafting technique. Kraus N, Amphansap T, Gerhardt C, Scheibel M. J Shoulder Elbow Surg. 2014 Nov;23(11):1700-8. doi: 10.1016/j.jse.2014.03.004. Epub 2014 Jun 12.
2. One-year mortality rate after osteoporotic hip fractures and associated risk factors in Police General Hospital. Amphansap T, Nitiwarangkul L. J Osteoporosis and Sarcopenia 1 (Sep 2015), pp. 75-79. DOI: 10.1016/j.afos.2015.07.006
3. Evaluation of Police General Hospital's Fracture Liaison Service (PGH's FLS): The First Study of a Fracture Liaison Service in Thailand. Tanawat Amphansap, Nitirat Stitkitti, Peerachai Dumrongwanich. J Osteoporosis and Sarcopenia 2(2016): 238-243
4. Comparative outcome of PFNA, Gamma nails, PCCP, Medoff plate, LISS and dynamic hip screws for fixation in elderly trochanteric fractures: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Alisara Arirachakaran, Tanawat Amphansap, Pichaya Thanindratarn, Peerapong Piyapittayanun, et al. Eur J Orthop Surg Traumatol DOI 10.1007/s00590-017-1964-2

2) หนังสือ-ตำรา

1. "Common dislocation in orthopedics" ตำราการรักษาผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์ บรรณาธิการ. 2558;30-32
2. "Myofascial pain syndrome" ตำราการรักษาผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์ บรรณาธิการ. 2558;99-106

3. “Principle and management of osteoporosis” ตำราการรักษาผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ. ธนวัฒน์ อำพันธ์ ทรัพย์ บรรณาธิการ. 2558;120-132

4. “Principle and Management of Osteoporosis” ตำราออร์โธวีวัฒน์ 1. 2558;174-183

5. โรคกระดูกพรุน ภัยเงียบในผู้สูงอายุ โดย พ.ต.ต.นพ.ธนวัฒน์ อำพันธ์ ทรัพย์ ผู้แต่งและบรรณาธิการ. 2559 ISBN:978-616-413-543-7

6. “Osteoporosis” ตำราออร์โธปัญญาวัฒร 1. 2559;117-122

3) วิทยากรบรรยาย

1. "Diagnosis and risk assessment in osteoporosis" in Review metabolic course 2013, Bangkok, Thailand, 2013

2. "Screening and Diagnosis in Osteoporosis" in Combine meeting Metabolic and Spine course 2013, at Ramathibodi hospital, Bangkok, Thailand

3. "Infection after osteosynthesis" in The AO international Basic Course 2013 in Bangkok, Thailand, 2013

4. "Atypical femoral fracture Guideline of diagnosis and management" in MBOG session at RCOST, Bangkok, Thailand, 2013

5. "Bone marker application" in PM&R department at General Police Hospital, Bangkok, Thailand, 2013

6. "Atypical femoral fracture: How do we know about them?" in Police day 2013 at General Police Hospital, Bangkok, Thailand, 2013

7. "Arthroscopic assist Glenoid reconstruction with IBG technique" in Police day 2013 at General Police Hospital, Bangkok, Thailand, 2013

8. "New trend in Shoulder arthroplasty" in Police day 2013 at General Police Hospital, Bangkok, Thailand, 2013

9. "Application of Serum Bone maker" in Osteoporosis forum "Meet the expert" 2014, Rama hospital, Bangkok, Thailand

10. “Common orthopedic problem in Trauma for extern and Intern at General Police hospital, 2014

11. “Screening and diagnosis in Osteoporosis” in Review metabolic course 2014, Bangkok, Thailand

12. “Basic Osteoporosis and Clinical update in Denosumab use” in GSK tutorial day, Bangkok 2014

13. “Metabolic bone disease for Orthopedic board examination” for 4th year resident at PMK hospital, 2014

14. “Metabolic bone disease in Basic science aspect” for Basic science tutorial course at PMK hospital, 2014

15. “Special radiology in orthopedic” for technician in Ramathibodi hospital at Hua-hin, 2014

16. “How to operate complicated proximal humeral fracture” in advance AO course 2014, Bangkok

17. “The soft-tissue injury—a high priority consideration” in Basic AO course 2014, Bangkok

18. “กระดูกหักในผู้สูงอายุ” งานประชุมวิชาการพยาบาล รพ.ตำรวจ ประจำปี 2557 at General police hospital

19. “General principle in osteoporosis and Liaison project” in Capture the fracture meeting at General police hospital, Bangkok 2014

20. “Pathogenesis in osteoporosis” in ICL MBOG at Ramathibodi hospital, 2014

21. “Osteoclast biology and function” in GSK meet the expert (MBOG) in Bangkok 2014

22. “Clinical pathway in osteoporotic Hip fracture” in RCOST 2014, Pattaya

23. “Up to date in Atypical femoral fracture” in 8th AO trauma in Chiangrai 2014

24. “Medical staff and Vitamin D problem” in Osteoporosis day at General police hospital 2014

25. “Medication in osteoporosis 2015” at General police hospital 2015

26. “Difficult cases in severe osteoporotic fracture” interhospital conference for resident at General police hospital 2015

27. “Denosumab effects on Cortical Bone” in GSK meeting in Bangkok 2015

28. “Long term use Denosumab in EBM aspect” at General police hospital 2015

29. “Principle reduction and fixation in osteoporotic fracture” at TOTAC 2015 in Hat Yai, Songkhia
30. “Bone remodeling and osteoclast function” at TBMS and MBOG meeting at Intercontinental Hotel, Bangkok 2015
31. “Pharmacologic treatment and their complication in osteoporosis” for Orthopedic Board Examination 2015 in Bangkok
32. “Follow up and monitoring in osteoporosis” for Orthopedic Board Examination 2015 in Bangkok
33. “Liaison: Capture the fracture project” for PGH’s Liaison team at Police General Hospital
34. “Liaison: Experience from Government hospital” for TOPF meet the expert at Dusit thani hotel, Bangkok
35. “How to use Knowledge management process for PGH’s Liaison project” in KM contest 2015 at Police General Hospital
36. “Anabolic agents for osteoporosis therapy” in annual MBOG meeting 2015 at Khonkaen
37. “Principle and management in Osteoporosis” in ICL session RCOST 2015 at Pattaya
38. “Entering the new era of osteoporosis management with Denosumab” 2015 at Ratchaburi hospital
39. “Entering the new era of osteoporosis management with Denosumab” 2015 at Phitsanulok hospital
40. “How to do FLS in Government hospital” in FLS nurse 2016 (TOPF) at Lardsin hospital
41. “Principal fixation in osteoporotic fracture” in TOTAC 2016, Chiangmai
42. “Capture the fracture” in TOPF Advance course 2016, Pattaya
43. “How to use Bisphosphonate in Clinical practice” in TOPF Advance course 2016, Pattaya
44. “SYSADOA in ESCEO Clinical practice guideline” at Satune, Thailand
45. “ผู้สูงวัยกับโรคกระดูกพรุน” รพ.ยาสูบ กรุงเทพฯ
46. “Fracture Liaison Service; How to start this project” รพ.อยุธยา, Ayuttaya, Thailand
47. “How to use KM in PGH’s FLS project” Police General hospital, BKK, Thailand
48. “Capture the fracture” Annual TOPF meeting 2016, Chula hospital, Bangkok
49. “Evaluation after PGH’s Liaison implementation” in APOA & RCOST 2016, Chiangmai, Thailand
50. “Clinical pathway in osteoporotic hip fracture” in Annual MBOG 2016, Chula Hospital, Thailand
51. “How to choose oral bisphosphonate in my practice” in Annual MBOG 2016, Chula Hospital, Thailand
52. “What’s next after osteoporotic fracture patient management” in TOTAC 2017, Nakornratchasima, Thailand
53. “How to use Bisphosphonate in Clinical practice” in TOPF meeting course 2017, Eastin hotel, Bangkok, Thailand
54. “Osteoarthritis in elderly society- ESCEO guideline” งานประชุมเกสซ์ 2017 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
55. “How to manage OA knee’s patients in real life” Specific expert meeting 2017, เขาใหญ่ โคราซ, Thailand
56. “Capture the Fracture: How to set up and PGH’s experience” Annual North east meeting 2017, Sakornakorn, Thailand
57. “What difference between OA and Osteoporosis?” งานเกสซ์ชุมชน เขตภาคใต้, Phuket, Thailand
58. “FLS: Capture the Fracture project 2017” Petchaburi, Thailand
59. “Experience in PGH’s Liaison” 1st regional FLS group meetng, Pitsanulok, Thailand
60. “Capture the fracture and Nurse coordination” TOPF Training FLS’s Nurse 2017, Chula university, Bangkok, Thailand
61. “Fast tract hip and FLS in province hospital” Phuket, Thailand
62. “How to manage Atypical femoral fracture in clinical practice” TOPF teleconference at Chula university
63. “Capture the fracture in Police General Hospital experience” สำนักงานแพทย์ รพ.กลาง กรุงเทพฯ
64. “Fracture fixation with augmentation in Osteoporotic Fracture” AFOS2017 Malaysia
65. “Capture the fracture, How to implementation” Annual MBOG meeting 2017, บุรีรัมย์

66. “Capture the fracture in PGH’s Liaison” FLS meeting 2017 รพ.น่าน
67. “Capture the fracture in PGH’s Liaison” FLS meeting 2018 รพ.สุราษฎร์ธานี
68. “Capture the fracture: Break the fracture cycle” TOTAC 2018, พิษณุโลก
69. “Osteoporosis management: Is it worth to start and stay 24 months?” Lunch symposium in TOTAC 2018, พิษณุโลก
70. “Osteoarthritis management in Clinical practice” งานประชุมเภสัชชุมชน หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์
71. “Bisphosphonate: How to use in osteoporosis” Advance TOPF course 2018, Golden tulip Hotel, Bangkok
72. “Capture the fracture” Advance TOPF course 2018, Golden tulip hotel, Bangkok

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

1) บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1. **Tanawat Amphansap**, Nitirat Stikitti, Alisara Arirachakaran. The Effectiveness of Police General Hospital’s Fracture Liaison Service (PGH’s FLS) implementation after 5 years: A Prospective Cohort study. J Osteoporosis and Sarcopenia. 2020;6:199-204.
2. M. Chandran & P. J. Mitchell & **T. Amphansap** & S. K. Bhadada & M. Chadha & D.-C. Chan & Y.-S. Chung & P. Ebeling & N. Gilchrist & A. Habib Khan & P. Halbout & F. L. Hew & H.-P. T. Lan & T. C. Lau & J. K. Lee & S. Lekamwasam & G. Lyubomirsky & L. B. Mercado-Asis & A. Mithal & T. V. Nguyen & D. Pandey & I. R. Reid & A. Suzuki & T. T. Chit & K. L. Tiu & T. Valleenukul & C. K. Yung & Y. L. Zhao & on behalf of the Asia Pacific Consortium on Osteoporosis (APCO). Development of the Asia Pacific Consortium on Osteoporosis (APCO) Framework: clinical standards of care for the screening, diagnosis, and management of osteoporosis in the Asia-Pacific region. Osteoporos Int. 2021;32(7): 1249–1275.
3. **Tanawat Amphansap**, Chayaphong Rattanaphonglekha, Jaruwat Vechasilp, Nitirat Stitkitti, Kamonchalat Apiromyanont, Atiporn Therdyothin. Comparison of Bone Mineral Density in Postmenopausal Woman between Fracture Distal End Radius Cases and Without Fractures: Prospective study in Police General Hospital. Osteoporosis and Sarcopenia. 2021;7:134-139.
4. **Tanawat Amphansap**, Pipat Wongthanakitcharoen, Nitirat Stitkitti, Worawut Chaiyosburana, Atiporn Therdyothin. Prevalence and risk factors of Vitamin D inadequacy among Thai elderly patients with osteoporotic hip fracture. J Southeast Asian Med Res 2022;6:e0110.
5. Atiporn Therdyothin, **Tanawat Amphansap**, Kamonchalat Apiromyanont. Trabecular bone score as an additional therapeutic decision tool in osteoporosis and osteopenia. Osteoporosis and Sarcopenia. 2022;8:123-130.
6. Atiporn Therdyothin, **Tanawat Amphansap**. Trabecular Bone Score as a Risk Factor of Major Osteoporotic Fracture in postmenopausal Women: The First Study in Thailand. J Menopausal Med. 2022;28:112-120.
7. **Tanawat Amphansap**, Atiporn Therdyothin, Nitirat Stitkitti, Lertkong Nitiwarangkul, Vajarin Phiphobmongkol. Efficacy of plain cholecalciferol versus ergocalciferol in raising serum vitamin D level in Thai female healthcare workers. Osteoporosis and Sarcopenia. 2022;8:145-151.
8. Atiporn Therdyothin, **Tanawat Amphansap**. Comparison between Video Podcasts and Traditional Learning in Osteoporosis for Orthopedic Resident Physicians During the COVID-19 Pandemic in Thailand. J Southeast Asian Orthopaedics. 2023;47(1):3-10.
9. **Tanawat Amphansap**, Chatdanai Phan-udom, Pojchong Chotiyarnwong, Nitirat Stitkitti, Atiporn Therdyothin. Appropriate FRAX® Intervention Threshold for Pharmacological Treatment of Osteoporosis in Thailand. J Southeast Asian Orthopaedics. 2023;47(1):11-17.

10. Nitirat Stitkitti, **Tanawat Amphansap**, Atiporn Therdyothin. Mortality and outcome in fragility hip fracture care during COVID-19 pandemic in Police General Hospital, Thailand. Osteoporosis and Sarcopenia. 2023;9:22-26.
11. Natthinee Charatcharoenwitthaya, Unnop Jaisamrarn, Thawee Songpatanasilp, Vilai Kuptniratsaikul, Aasis Unnanuntana, Chanika Sritara, Hataikarn Nimitphong, Lalita Wattanachanya, Pojchong Chotiyarnwong, **Tanawat Amphansap**, Ong-Art Phruetthiphat, Thanut Valleenukul, Sumapa Chaiamnuay, Aisawan Petchlorlian, Varalak Srinonprasert, Sirakarn Tejavanija, Wasuwat Kitisomprayoonkul, Piyapat Dajpratham, Sukanya Chaikittisilpa, Worluk Somboonporn. Summary of the Thai Osteoporosis Foundation (TOPF) Clinical Practice Guideline on the diagnosis and management of osteoporosis 2021. Osteoporosis and Sarcopenia. 2023;9:45-52.
12. Service availability and readiness for hip fracture care in low- and middle-income countries in South and Southeast Asia. I. Tabu, E. L. Goh, D. Appelbe, N. Parsons, S.Lekamwasam, J-K. Lee, T. Amphansap, D. Pandey, M. Costa. Bone Jt Open 2023;4-9:676-681.

2) หนังสือ-ตำรา

1. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. Get mapped: How to get best practice recognition for your Fracture Liaison Service (FLS). ตำราออร์โธปิดิกส์วิวิธ 2; 2563.
2. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. แนวทางในการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักง่ายจากโรคกระดูกพรุน. Osteo update; 2563.
3. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. การะและผลกระทบจากโรคกระดูกพรุน ตอนที่ 1-2. Osteo update Vol.20-21; 2564.
4. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. แนวทางการดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนในสถานการณ์การระบาดของไวรัส โควิด 2019 (Osteoporosis Management in the Era of COVID-19). ตำราออร์โธปิดิกส์วิวิธ 3; 2564.
5. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของโครงการ FLS (A patient level key performance indicator of the effectiveness of the Fracture Liaison Service (FLS)). ตำราออร์โธปิดิกส์วิวิธ 3; 2564.
6. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. โครงร่างมาตรฐานการดูแลของสมาคมโรคกระดูกพรุนระดับเอเชียแปซิฟิก (The Asia-Pacific Consortium on osteoporosis framework of standard of care). ตำราออร์โธปิดิกส์วิวิธ 4; 2565.
7. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนและการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก ตอนที่ 1-2. Osteo update Vol.1-2; 2565.
8. ธนวัฒน์ อัมพันธ์ทรัพย์. คำแนะนำในการใช้วิตามินดีและความแตกต่างระหว่างวิตามินดี 2 และวิตามินดี 3. Osteo Update Vol.9; 2566.
9. กองบรรณาธิการ ตำราออร์โธปิดิกส์วิวิธ 3; 2564.
10. บรรณาธิการ ตำราออร์โธปิดิกส์วิวิธ 4; 2565.

15. พ.ต.อ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณการ นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตรี-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
18	พ.ต.อ.อุกฤษฏ์ ฉวีวรรณการ	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ปี พ.ศ. 2544 - ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2551 - ประกาศนียบัตรแพทย์เฉพาะทางต่อยอดศัลยศาสตร์บูรณสภาพ รพ.ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2555

ผลงานทางวิชาการ

1. ตำราแพทย์ศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม “บทที่ 44 Ankylosed Knee”
2. ตำราแพทย์ศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม “บทที่ 59 Causes of Failure in Knee Arthroplasty”

RESEARCH & SUPPORT

1. Thana Turajane, Ukrit Chaweewannakorn, Jongjate Aojanepong Combination of Intra-articular Autologous Activated Peripheral Blood Stem Cells With Growth Factor Addition/Preservation And Hyaluronic Acid In Conjunction With Arthroscopic Microdrilling Mesenchymal Cell Stimulation Improves Quality of Life and Regenerates Articular Cartilage in Early Osteoarthritic Knee Disease, Journal of The Medical Association of Thailand, vol. 96 no. 5 ,apr p 580-93, 2013
2. Thana Turajane, Ukrit Chaweewannakorn, Jongjate Aojanepong Chondrogenic Differentiation Potential of Autologous Blood-Derived Mesenchymal Stem Cells and Platelet Rich Plasma with Intraarticular Granulocyte-Colony Stimulating Factor (G-CSF) in Conjunction With Hyaluronic acid (1200Kdal) on Human Cancellous Bone Scaffold, Musculoskeletal Surgery, published online ,Nov ,2013
3. Thana Turajane MD, Ukrit Chaweewannakorn Cost-Utility Analysis and Economic Burden of Knee Osteoarthritis treatment: The analysis from the real clinical practice, Journal of The Medical Association of Thailand, vol. 95 suppl., apr, p 1-6, 2012
4. Ukrit Chaweewannakorn, Thana Turajane, Cost Analysis of Perioperative Antibiotic Administration in Total Knee Arthroplasty , Journal of The Medical Association of Thailand, vol 95 suppl., apr, p 51-566, 2012

EXTRACURRICULAR ACTIVITIES

1. Thai Hip & Knee Society committee, 2014-2017
2. Organizing Committee, The Combined Meeting of TOA/AOA and Asia Pacific Orthopedic Association, 2014
3. Organizing Committee, The Combined Meeting of Thai Hip and Knee Society and ASEAN Arthroplasty Association, AAA ,2015
4. Thailand National Football Team Physician, 2016-2017
5. Organizing Committee, The Combined Meeting of Thai Hip and Knee Society and Asia Pacific Orthopedic Knee Arthroplasty ,APOKA ,2016
6. Organizing Committee, The Thailand Orthopedics Association meeting, 2017
7. Organizing Committee, The Thai Hip and Knee Society Meeting, 2017

16. พ.ต.อ.ประเสริฐ วังsturค นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตรี-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
19	พ.ต.อ.ประเสริฐ วังsturค	นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม), คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,มหาวิทยาลัยมหิดล 2541 - วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, รพ.ตำรวจ, 2548 - ประกาศนียบัตรสาขาเนื้องอกทางออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล 2549 - Certificate of Orthopaedic Oncology, Australia, 2553 - Certificate of Orthopaedic, The Department of Orthopaedics, Skane University Hospital, Sweden ,2555 - Certificate of Musculoskeletal Pathology Course, Istituto Ortopidico Rizzoli, Bologna, Italy 2556 - Certificate of Total Knee Arthroplasty Training, Zimmer Institute, Khon Kaen University, Thailand 2556 - Certificate of Total Hip Arthroplasty Training, Zimmer Institute, Khon Kaen University, Thailand 2556 - อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขานี้อย่างกระดูกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน, แพทยสภา 2566

ผลงานวิชาการ

1. The results of surgical management of bone metastasis involving the periacetabular area: Siriraj experience. J Med Assoc Thai. 2007; 90(5): 1006-13
2. ผู้นิพนธ์ร่วมในหนังสือ The Common bone and Soft Tissue Tumors: Clinical, Radiology and Histology 2nd Edition, Musculoskeletal Oncology Specialty, The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand 2209

กิจกรรมทางวิชาการ

1. Osteosarcoma as a second malignancy in a child with acute lymphoblastic leukemia: A Case Report, poster presentation. 6th Asia Pacific Musculoskeletal Tumour Society meeting 2005
2. The results of surgical management of bone metastasis involving periacetabular area, oral presentation, 6th Asia Pacific Musculoskeletal Tumour Society meeting 2005
3. Speaker “How to Approach Common Problems in Musculoskeletal Oncology: Bone Pain” in the Annual Meeting of the Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand on October 2007
4. Lecturer “Surgical Management in Spinal Metastasis” in การประชุมวิชาการสัณจวิทยา Skeletal Metastasis 2011 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และโรงพยาบาลอุดรธานี 2012
5. Lecturer “Biopsy Technique and How to Follow-up: What seems to be easy but not in Recent Advance in Soft Tissue Tumour 2011 on 27th August 2011
6. Speaker and Co-chairman in Subspecialty Day Meeting in the 33rd Annual Meeting of the Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand and the 31st Annual Meeting of ASEAN Orthopaedic Association of 23rd October 2011
7. Lecturer “Surgical Management of Hip and Pelvis Metastasis” in Advanced Course in Skeletal Metastasis on 21st July 2012
8. Co-Moderator in Free paper presentation in The Combined Academic Conference of the 18th Biennial Congress of Asia Pacific Orthopaedic Association and the 36th Annual Meeting of the Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand on 25th October 2014

17. พ.ต.อ.เอกพล ตั้งมานะสกุล นพ.(สบ 4) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
2๐	พเอกพล ตั้งมานะสกุล.อ.ต.	นพ สบ 4กลุ่มงา นออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต, ศิริราชพยาบาล 2549 - วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2556 - แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาศัลยกรรมกระดูกส่วน เท้าและข้อเท้า, ศิริราชพยาบาล, 2557-2558

ผลงานวิชาการ

Professional activities:

March 2014	Speaker in TOTAC, Khon Kaen, Thailand
Sep 2014	Faculty National in AOTrauma Course-Advanced Principles of Fracture Management, Chiang Mai, Thailand
April 2016	Speaker in Ortho Review Course: Foot-Ankle Section
April 2016	Speaker in Ortho Review Course: Metabolic Section
June 2016	Speaker in 2 nd Osteoporosis day: Update in Osteoporosis
July 2016	Medical Team in AFC U-14 Regional Festival of Football 2016
Sep 2016	Speaker in 1 st OGP Academic day: Orthopedic ICL
Sep 2016	Medical Team in AFC U-16 Championship INDIA 2016
July 2017	Speaker in THOFAS Annual Meeting 2017
Aug 2017	Faculty in 37 th AOTrauma Course-Basic Principles of Fracture Management, Bangkok, Thailand
Jan 2018	Scientific program in 1st Course of Police Institute of Science and Sport Medicine with Thai Football Association "Current Concept in Football Medicine & CPR"

Presentations:

June 2013	Oral presentation(Free Paper) at the 14th EFORT Congress, Istanbul “Measurement Technic of Calcaneal Varus From Axial View Radiograph”
March 2017	Common Foot & Ankle in Football Player, AFC President Fellowship Program, Hongkong

Publications:

Measurement technique of calcaneal varus from axial view radiograph. Indian Journal of Orthopaedics; 2015 Mar-Apr

หนังสือ-ตำรา

1. บรรณาธิการ หนังสือออร์โธปิดิกส์วิวัฒน์ 7, ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย; 2564.
2. บรรณาธิการ หนังสือออร์โธปิดิกส์วิวัฒน์ 8, ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย; 2565.

18. พ.ต.ท.พฤทธิพันธ์ แพรกทอง นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
21	พ.ต.ท.พฤทธิพันธ์ แพรกทอง	นพ.(สบ 3) กลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, พ.ศ. 2545 - วุฒิบัตรสาส์นศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, รพ.ตำรวจ, พ.ศ. 2553 - ประกาศนียบัตรสาส์นศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขาออร์ โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง, รพ.ตำรวจพ.ศ. 2553-2555

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

หนังสือ-ตำรา

- พฤทธิพันธ์ แพรกทอง. Radiology of the spine. วรวิทย์ วรรณสนธิวิภาส และคณะ. The Textbook of Spine by SST: ตำรากระดูกสันหลัง โดยอนุสาขกระดูกสันหลัง ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2557: 98-110”
- พฤทธิพันธ์ แพรกทอง. Post traumatic Syringomyelia . วรวิทย์ วรรณสนธิวิภาส และคณะ. The Textbook of Spine by SST: ตำรากระดูกสันหลัง โดยอนุสาขกระดูกสันหลัง ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2557: 201-205
- พฤทธิพันธ์ แพรกทอง. Scheuermann kyphosis. อาริศักดิ์ โชติวิจิตร และคณะ. ภาวะและโรคทางกระดูกสันหลัง by SST: ตำรากระดูกสันหลัง โดยอนุสาขกระดูกสันหลัง ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2564 :513-525

19. พ.ต.ท.เลิศก้อง นิตวรางกูร นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
22	พ.ต.ท.เลิศก้อง นิตวรางกูร	นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - วุฒิบัตร ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ผลงานวิชาการ

- This research is compared about mortality rate in 1 year after the patient sustained hip fracture & has the osteoporotic bone condition that is hospitalized in Police general hospital

หมายเหตุ: อยู่ในช่วงศึกษาต่อ ปริญญาโทบัณฑิต สาขาพยาบาลวิทยา และชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

20.พ.ต.ท.ธนพล หวังรัตนปราณี นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
23	ธนพล หวังรัตนปราณี	นพ.(สบ3) รพ.ตร.	- แพทยศาสตร์บัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2555 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, รพ.ศิริราช, พ.ศ.2562 - ประกาศนียบัตรศัลยกรรมทางมือ และจุลศัลยศาสตร์ รพ.ศิริราช พ.ศ. 2563 - Certificated Medical Observer Hand and Microsurgery UCLA 2019

21. พ.ต.ท.ถาวร ศิษยนเรนทร์ นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
24	พ.ต.ท.ถาวร ศิษยนเรนทร์	นพ.(สบ 3) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ.2546 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2554 - ประกาศนียบัตรเวชศาสตร์การกีฬาและการผ่าตัดส่องกล้อง, รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2555

ผลงานทางวิชาการ

- 1 วิทยากรบรรยายกิจกรรมวิชาการ รพ.ตำรวจ เรื่อง “ปวดไหล่ทำยังไงดี” ปี ๒๕๕๘

22. พ.ต.ท.หญิง พิภพรา สายโลหิต นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตรี-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
25	พ.ต.ท.หญิง พิภพรา สายโลหิต	นพ.(สบ 2) กลุ่มงาน ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2552 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2559 - ประกาศนียบัตรออร์โธปิดิกส์ตึก, รพ.จุฬาลงกรณ์, พ.ศ.2561 - อนุมัติบัตร อนุสาขากอโรโธปิดิกส์เด็ก, พ.ศ. 2565

ผลงานทางวิชาการ

1. Intraoperative limb length measurement in total hip arthroplasty by single suture material on the skin at reference point. Pipattra Sailohit, M.D., Kittipong Setkraising, M.D., Viroj Larbpaiboonpong, M.D.

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1.Sailohit P., Limpaphayom N. Foot abduction brace noncompliance in children with idiopathic clubfoot: how the deep squatting posture might help. *Pediatr. Traumatol. Orthop. Reconstr. Surg.*2020;8:241-248.

23. พ.ต.ต.นิตริรัตน์ สติยภักดิ์ นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
26	พ.ต.ต.นิตริรัตน์ สติยภักดิ์	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- พ.บ. แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปี พ.ศ. 2553 - ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2560 - ประกาศนียบัตรโรคกระดูกในผู้สูงอายุและเมตาบอ-ลิก รพ. ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2561

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

- 1.Tanawat Amphansap, **Nitirat Stikitti**, Alisara Arirachakaran. The Effectiveness of Police General Hospital's Fracture Liaison Service (PGH's FLS) implementation after 5 years: A Prospective Cohort study. J Osteoporosis and Sarcopenia. 2020;6:199-204.
- 2.Tanawat Amphansap, Chayaphong Rattanaphonglekha, Jaruwat Vechasilp, **Nitirat Stikitti**, Kamonchalat Apiromyanont, Atiporn Therdyothin. Comparison of Bone Mineral Density in Postmenopausal Woman between Fracture Distal End Radius Cases and Without Fractures: Prospective study in Police General Hospital. Osteoporosis and Sarcopenia. 2021;7:134-139.
- 3.Tanawat Amphansap, Pipat Wongthanakitcharoen, **Nitirat Stikitti**, Worawut Chaiyosburana, Atiporn Therdyothin. Prevalence and risk factors of Vitamin D inadequacy among Thai elderly patients with osteoporotic hip fracture. J Southeast Asian Med Res 2022;6:e0110.
- 4.Tanawat Amphansap, Atiporn Therdyothin, **Nitirat Stikitti**, Lertkong Nitiwarangkul, Vajarin Phiphobmongkol. Efficacy of plain cholecalciferol versus ergocalciferol in raising serum vitamin D level in Thai female healthcare workers. Osteoporosis and Sarcopenia. 2022;8:145-151.
- 5.Tanawat Amphansap, Chatdanai Phan-udom, Pojchong Chotiyarnwong, **Nitirat Stikitti**, Atiporn Therdyothin. Appropriate FRAX® Intervention Threshold for Pharmacological Treatment of Osteoporosis in Thailand. J Southeast Asian Orthopaedics. 2023;47(1):11-17.

24. พ.ต.ต.วรพล เจริญพร นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
27	พ.ต.ต.นพ.วรพล เจริญพร	นพ.(สบ 2) รพ.ตร.	- พ.บ. แพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2555 - ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปี พ.ศ. 2560 - ประกาศนียบัตร ศัลยแพทย์ทางมือและจุกศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2561 - ว.ว. เวชศาสตร์ป้องกันสาขาสาธารณสุขศาสตร์ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทางคลินิกทางด้าน จุนและศัลยศาสตร์และการผ่าตัดรยางค์บน รพ. โอซาก้า อิเซ็นไค โอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น พ.ศ. 2565 - ศึกษาทุนทางมือและจุกศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2565 - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทางคลินิกทางด้านมือและการส่องกล้องข้อต่อรยางค์บน รพ. ซานโนะ โตเกียว ประเทศญี่ปุ่น พ.ศ. 2566

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1.Woraphon Jaroenporn, Cholawish Chanlalit. A Comparative Study on the Material Properties between the Thera-Band and the Chained-Rubber Band. JMAT. Vol 99, No 11

2.Jaroenporn W, Predeeprompan P, Vechasilp J, Vathana T, Limthongthang R. Cost-saving Minimal Incision Endoscopic-assisted Cubital Tunnel Release Using Simple Surgical Instruments: Case Series. Cureus. 2019 Oct 15;11(10):e5914.

3.Jaroenporn W, Vechasilp J, Predeeprompan P, et al. Case Report of Customized Distal Radius Prosthesis Replacement: An Alternative Treatment for Post-traumatic Unreconstructable Intraarticular Distal Radius Malunion. Cureus 12(4): e7841.

4.Sunyar Niempoog,Yot Tanariyakul,Woraphon Jaroenporn. Wide-awake local anesthesia for clavicle fracture fixation: a case report. IJSCR. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.01.005>

5.Niempoog S, Witoonchart K, Jaroenporn W. Hand Surgery in Thailand. J Hand Microsurg. 2021 Jan;13(1):35-41. doi: 10.1055/s-0040-1721900. Epub 2021 Feb 28. PMID: 33707921; PMCID: PMC7937446.

6.Jaroenporn W, Rerksanan W, Phiphobmongkol V, Vechasilp J, Phukang S, Siritattamrong W, Ariyaprakai N. Biomechanical Finite element analysis of the locked kirschner wire system versus volar plate fixation of distal radius fracture. J Southeast Asian Med Res [Internet]. 2021Nov.9;5(2):91-8.

7.Saengsiravin, P., Ratanalekha, R., Wechasil, J. *et al.* Anatomic Study of the Medial Collateral Ligament in Thai Population: A Cadaveric Study of 56 Elbows. *JOIO* (2022). <https://doi.org/10.1007/s43465-022-00648-x>

8.Jaroenporn, Woraphon MD; Harnboonseth, Wisaroot MD; Vechasilp, Jaruwat MD; Pituckanotai, Kwanchai MD. Infiltration Technique for the Fourth FDS Opponensplasty Under WALANT. *Techniques in Orthopaedics* (2023). 10.1097/BTO.0000000000000645, August 9, 2023. | DOI: 10.1097/BTO.0000000000000645

หนังสือ-ตำรา

- 1.บรรณาธิการหนังสือ the Mastery of hand surgery พ.ศ. 2564
- 2.ผู้แต่งบท “Rheumatoid arthritis of hand” หนังสือ ออร์โธปิดิกส์วิวัฒน์ พ.ศ. 2565

25. พ.ต.ต.วศิน วิจิตรปรีดา นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.
ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
28	พ.ต.ต.วศิน วิจิตรปรีดา	นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์ โธปิดิกส์ รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, พ.ศ.2556 - วุฒิบัตรศาสตราจารย์ออร์โธปิดิกส์, รพ.ตำรวจ, พ.ศ. 2563 - ประกาศนียบัตรศาสตราจารย์ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขาออร์ โธปิดิกส์บูรณาการ, รพ.ตำรวจ, สมาคมข้อสะโพกและ ข้อเข่าแห่งประเทศไทย, พ.ศ.2564

-

26. พ.ต.ต.ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
29	พ.ต.ต.ปาโมกษ์ แสงศิรินาวัน	นพ.(สบ 2) รพ.ตร.	- พ.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยม) ,2559 - ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ตำรวจ, 2565 - ประกาศนียบัตรแพทย์เฉพาะทางต่อยอศุบัติเหตุ รพ.ตำรวจ, 2566

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

- 1.Saengsiravin P, Ratanalekha R, Piempuk N, Sriratanavudhi C, Jongthanakamol T, Jaroenporn W. The lateral collateral ligament complex of the elbow in a Thai population: an anatomical study of 56 cadaveric specimens. *J Hand Surg Eur Vol.* 2022;47(9):959-964.
- 2.Saengsiravin P, Ratanalekha R, Wechasil J, Jongthanakamol T, Sriratanavudhi C, Jaroenporn W. Anatomic Study of the Medial Collateral Ligament in Thai Population: A Cadaveric Study of 56 Elbows. *Indian J Orthop.* 2022;56(8):1417-1423.
- 3.Turajane T, Saengsiravin P, Sriratanavudhi C, Cheeva-akrapan V, Lappaiwong W, Aojanepong J. Outcome of using platelet, plasma and growth factors as an orthobiologic derivative to avoid invasive surgical procedures for treating knee osteoarthritis among elderly patients. *J Southeast Asian Med Res* 2022;6 e0105
- 4.Turajane T, Cheeva-akrapan V, Saengsiravin P, Lappaiwong W, Aojanepong J. A Prospective, randomized trial comparing clinical outcomes of intra-articular Platelet, Plasma, and Growth Factors (PP&GF) prepared from sodium citrate and acid-citrate-dextrose as anticoagulants in the treatment of knee osteoarthritis. *The Thai Pol Med J* 2021;1:1-11
- 5.Turajane T, Saengsiravin, P, Sriratanavudhi, C, Lappaiwong, W, Aojanepong, J. A Prospective, Randomized, Controlled Trial Comparing Clinical Outcomes of Intraarticular Platelet Plasma Concentrate and Growth Factors versus Corticosteroid Injections in the Treatment of Knee Osteoarthritis. *BKK Med J.* 2021 Feb.27;17(1):9-14.
- 6.Turajane T, Sriratanavudhi C, Saengsiravin P, Lappaiwong W, Prasong J. Cost Analysis of Intra-Articular Treatment of Cross-linked Sodium Hyaluronate (XLHA-BDDE) for Failure Conservative Treatment Patient with Multiples Stages Knee Osteoarthritis, *JRCOST* 2020;44:11-15

27.ร.ต.อ.คณิน ลำดี นพ.(สบ 2) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
30	ร.ต.อ.คณิน ลำดี	นพ.(สบ 2) รพ.ตร.	- แพทยศาสตร์บัณฑิต, วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, พ.ศ.2554 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2561 - ประกาศนียบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อนุสาขาเวช ศาสตร์การกีฬา, รพ.ตำรวจ, พ.ศ.2562

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

-

28.ร.ต.อ.หญิง อติพร เทอดโยธิน นพ.(สบ 1) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา,ปีที่สำเร็จการศึกษา
31	ร.ต.อ.หญิง อติพร เทอดโยธิน	นพ.(สบ 1) รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยม), พ.ศ.2558 - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, รพ.รามาธิบดี, พ.ศ. 2563 - ประกาศนียบัตรโรคกระดูกในผู้สูงอายุและเมตาบอลิก รพ.ตำรวจ, ปี พ.ศ. 2564

ผลงานวิชาการย้อนหลัง 3 ปี (2020-2022)

- 1.Therdyothin, Atiporn & Phiphophatsanee, Nacharin & Isanejad, Masoud. (2023). The Effect of Omega-3 Fatty Acids on Sarcopenia: Mechanism of Action and Potential Efficacy. Marine Drugs. 21. 399. 10.3390/md21070399.
2. Prokopidis, Konstantinos & Therdyothin, Atiporn & Giannos, Panagiotis & Morwani-Mangnani, Jordi & Ferentinos, Panagiotis & Mitropoulos, Alexandros & Isanejad, Masoud. (2023). Does omega-3 supplementation improve the inflammatory profile of patients with heart failure? a systematic review and meta-analysis. Heart Failure Reviews. 1-9. 10.1007/s10741-023-10327-0.
3. Amphansap, Tanawat & Therdyothin, Atiporn & Stitkitti, Nitirat & Nitiwarangkul, Lertkong & Phiphobmongkol, Vajarin. (2023). Reply on “Exploring optimal supplementation for people with vitamin D deficiency”. Osteoporosis and Sarcopenia. 9. 10.1016/j.afos.2023.03.007.
4. Stitkitti, Nitirat & Amphansap, Tanawat & Therdyothin, Atiporn. (2023). Mortality and outcome in fragility hip fracture care during COVID-19 pandemic in Police General Hospital, Thailand. Osteoporosis and Sarcopenia. 9. 10.1016/j.afos.2023.03.001.
5. Amphansap, Tanawat & Therdyothin, Atiporn & Stitkitti, Nitirat & Nitiwarangkul, Lertkong & Phiphobmongkol, Vajarin. (2022). Efficacy of plain cholecalciferol versus ergocalciferol in raising serum vitamin D level in Thai female healthcare workers. Osteoporosis and Sarcopenia. 8. 10.1016/j.afos.2022.12.001.
6. Therdyothin, Atiporn & Amphansap, Tanawat. (2022). Trabecular Bone Score as a Risk Factor of Major Osteoporotic Fracture in Postmenopausal Women: The First Study in Thailand. Journal of Menopausal Medicine. 28. 112. 10.6118/jmm.22011.
7. Amphansap, Tanawat & Phan-udom, Chatdanai & Chotiyarnwong, Pojchong & Stitkitti, Nitirat & Therdyothin, Atiporn. (2022). Appropriate FRAX® Intervention Threshold for Pharmacological Treatment of Osteoporosis in Thailand. Journal of Southeast Asian Orthopaedics. 10.56929/jseaortho-022-0158.
8. Therdyothin, Atiporn & Amphansap, Tanawat & Apiromyanont, Kamonchalat. (2022). Trabecular bone score as an additional therapeutic decision tool in osteoporosis and osteopenia. Osteoporosis and Sarcopenia. 8. 10.1016/j.afos.2022.09.001.
9. Therdyothin, Atiporn & Amphansap, Tanawat. (2022). Comparison between Video Podcasts and Traditional Learning in Osteoporosis for Orthopedic Resident Physicians During the COVID-19 Pandemic in Thailand. Journal of Southeast Asian Orthopaedics. 10.56929/jseaortho-022-0154.

10. Amphansap, Tanawat & Wongthanakitcharoen, Pipat & Stitkitti, Nitirat & Chaiyosburana, Worawut & Therdyothin, Atiporn. (2022). PREVALENCE AND RISK FACTORS OF VITAMIN D INADEQUACY AMONG THAI ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOPOROTIC HIP FRACTURE. *Journal of Southeast Asian Medical Research*. 6. e0110. 10.55374/jseamed.v6i0.110.
11. Amphansap, Tanawat & Rattanaphonglekha, Chayaphong & Vechasilp, Jaruwat & Stitkitti, Nitirat & Apiromyanont, Kamonchalat & Therdyothin, Atiporn. (2021). Comparison of bone mineral density and vertebral fracture assessment in postmenopausal women with and without distal radius fractures. *Osteoporosis and Sarcopenia*. 7. 10.1016/j.afos.2021.11.004.
12. Therdyothin, Atiporn & Phiphophatsanee, Nacharin & Wajanavisit, Wiwat & Woratanarat, Patarawan & Laohajaroensombat, Sukij & Tawonsawatruk, Tulyapruk. (2020). Is ankle fracture related to low bone mineral density and subsequent fracture? A systematic review. *Osteoporosis and Sarcopenia*. 6. 10.1016/j.afos.2020.08.003.

หนังสือ – ตำรา

1. Editor of MBOG Knowledge Update 4 Textbook, 2022
2. How to Identify More Patients at Risk of Fracture Using Trabecular Bone Score (TBS), MBOG Knowledge Update 4 Textbook, 2022
3. Bone Biology for Orthopedists, Instructional Course Lecture in Orthopaedics, 8th Edition, 2022
4. Editor of MBOG Knowledge Update 3 Textbook, 2021
5. Fracture Liaison Service (FLS): a patient level key performance indicator of the effectiveness of the fracture liaison service. MBOG Knowledge Update 3 Textbook, 2021

29. นพ.วิฑูรย์ เจตโรจนานนท์ นพ. รพ.ตร.

ประวัติการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาระดับ ตริ-โท-เอก (สาขาวิชา), สถาบันที่สำเร็จการศึกษา, ปีที่สำเร็จการศึกษา
32	วิฑูรย์ เจตโรจนานนท์	นพ. รพ.ตร.	- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล , 2556 - ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล , 2563 - ประกาศนียบัตรแพทย์เฉพาะทางต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์ บูรณสภาพข้อเข่าและข้อสะโพก รพ.บำรุงราษฎร์, 2564

บทความวิจัยพิมพ์ในวารสาร

1. Laohaprasitiporn P, Monteerarat Y, Jaderojananont W, Limthongthang R, Vathana T. Validity, Reliability and Responsiveness of the Thai Version of Patient-Rated Wrist Evaluation (Th-PRWE) in Distal Radius Fracture Patients. *SMJ Vol.* 2021;73(4):275-281.

ภาคผนวกที่ ๑๒

แบบรายงานสรุปการรับแพทย์เข้าฝึกอบรม

แบบรายงานสรุปการรับแพทย์เข้าฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

สาขาวิชา ออร์โธปิดิกส์ ระยะเวลาฝึกอบรม ๕ ปี

สถาบันฝึกอบรม.....โรงพยาบาลตำรวจ.....

ประเภทแผนงานฝึกอบรมที่มี (เลือกทุกข้อที่สถาบันนั้นมี)

☒ แผน ก แพทย์ประจำบ้าน ☒ สถาบันหลัก ☐ สถาบันร่วม ☐ สถาบันสมทบ

☐ แผน ข แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ ☐ แผน ค แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

การรับแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ (ไม่รวมโครงการร่วมฝึกอบรมตามผนวก ก) ดังต่อไปนี้

๑.๑ ตำแหน่งการฝึกอบรมที่แพทย์สถานอนุมัติในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๒ แพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ รวม จำนวน.....ตำแหน่ง

ก) แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) รวม จำนวน.....ตำแหน่ง

(๑) มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ จำนวน.....ตำแหน่ง

(๒) ไม่ต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ จำนวน.....ตำแหน่ง

ข) แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข) จำนวน.....ตำแหน่ง

ค) แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (แผน ค) จำนวน.....ตำแหน่ง

จำนวนแพทย์ที่จะขอรับเข้าฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ ดังต่อไปนี้

๑.๒ ศักยภาพเต็มเฉพาะของสถาบันที่แพทย์สถานอนุมัติล่าสุด จำนวน.....ตำแหน่ง

(อนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๖.....)

๑.๓ รับสมทบจากสถาบันอื่น (ถ้ามี) รวมจำนวน.....ตำแหน่ง

ก) ชื่อสถาบันสมทบ ๑.....จำนวน.....ตำแหน่ง

ข) ชื่อสถาบันสมทบ ๒.....จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๔ ให้สมทบแก่สถาบันอื่น (ถ้ามี) รวม รวมจำนวน.....ตำแหน่ง

ก) ชื่อสถาบันที่ให้ไป ๑.....จำนวน.....ตำแหน่ง

ข) ชื่อสถาบันที่ให้ไป ๒.....จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๕ ให้แผนงานร่วมฝึกอบรม (ถ้ามี ☐ ตามผนวก ก) รวมจำนวน.....ตำแหน่ง

ก) ชื่อสถาบันร่วม ๑.....จำนวน.....ตำแหน่ง

ข) ชื่อสถาบันร่วม ๒.....จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๖ แพทย์ใช้ทุนที่จะขอขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข) ในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓

(ถ้ามี ☐ ตามรายชื่อในผนวก ข) จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๗ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค) ที่จะมีสิทธิสมัครสอบพร้อมแพทย์ประจำบ้านที่เริ่ม

เข้าในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ (ถ้ามี ☐ ตามรายชื่อในผนวก ค) จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๘ แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่จะขอรับในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ จำนวน.....ตำแหน่ง

หมายเหตุ- จำนวนรวมของข้อ ๑.๖ + ๑.๗ + ๑.๘ ต้องไม่เกินกว่าข้อ ๑.๒ + ๑.๒ - ๑.๔ - ๑.๕

- กรณีไม่มีในข้อใดให้ใส่เลข “๐” (ศูนย์)

ผนวก ก. สรุปการรับแพทย์เข้าฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

กรณีโครงการร่วมฝึกอบรม ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖

สาขาวิชา.....ระยะเวลาฝึกอบรมรวม.....ปี

ระหว่างสถาบัน.....๑.....สัดส่วน.....เดือน

และ สถาบัน.....๒.....สัดส่วน.....เดือน

และ สถาบัน.....๓.....สัดส่วน.....เดือน

การรับแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการร่วมปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕ ดังต่อไปนี้

๑.๑ ตำแหน่งการฝึกอบรมที่แพทย์สถานุมัติในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ จำนวน.....ตำแหน่ง

๑.๒ แพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ รวม จำนวน.....ตำแหน่ง

ก) แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) รวม จำนวน.....ตำแหน่ง

(1) มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ จำนวน.....ตำแหน่ง

(2) ไม่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานของรัฐ จำนวน.....ตำแหน่ง

จำนวนแพทย์ที่จะขอรับเข้าฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑.๓ ศักยภาพที่รับเข้าโครงการร่วมฝึกอบรม รวมทั้งสิ้นจำนวน.....ตำแหน่ง

ก) รับจากสถาบัน.....๑.....จำนวน.....ตำแหน่ง

ข) รับจากสถาบัน.....๒.....จำนวน.....ตำแหน่ง

ค) รับจากสถาบัน.....๓.....จำนวน.....ตำแหน่ง

แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่จะขอรับในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ จำนวน.....๑๐.....ตำแหน่ง

หมายเหตุ กรณีมีโครงการร่วมฝึกอบรมหลายโครงการ ให้รายงานแยกแต่ละโครงการ

บันทึก.....
.....
.....

รับรองถูกต้อง

พ.ต.อ.

(ชวัญชัย พิทักษ์อนันต์)

หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ผนวก ข. รายชื่อแพทย์ใช้ทุนที่จะขอขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร (แผน ข)

ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖

สาขา.....ออร์โธปิดิกส์.....

สถาบันฝึกอบรม.....โรงพยาบาลตำรวจ.....

ลำดับที่	เลข ว.	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	วันที่จะเริ่มปฏิบัติงานเฉพาะสาขา	หมายเหตุ
-	-	-	-	-	-

รับรองถูกต้อง

พ.ต.อ.

(ขวัญชัย พิทักษ์อนันต์)

หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ผนวก ค. รายชื่อแพทย์ที่จะขอขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อหนังสืออนุมัติ (แผน ค)
ที่จะมีสิทธิสมัครสอบพร้อมแพทย์ประจำบ้านที่เข้าในปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖
สาขา.....ออร์โธปิดิกส์.....
สถาบันฝึกอบรม.....โรงพยาบาลตำรวจ.....

ลำดับที่	เลข ว.	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	วันที่จะเริ่มปฏิบัติงานเฉพาะสาขา	หมายเหตุ
-	-	-	-	-	-

รับรองถูกต้อง

พ.ต.อ.

(ขวัญชัย พัทธกษิณทนต์)

หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

ผนวก ง.๑ รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก) และแพทย์ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร(แผน ข)
ที่เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานเฉพาะสาขาชั้นปีที่ ๑ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕
สาขา ออร์โธปิดิกส์
สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ที่	แผน	เลข ว.	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	วันที่เริ่ม ชั้นปี	หมายเหตุ
๑	ก	๖๒๘๒๒	๑๔๑๙๙๐๐๔๑๓๘๓๕	เกวลี ศรีวรกุล	๑ ก.ค. ๖๕	
๒	ก	๖๑๕๓๖	๑๑๐๓๗๐๐๕๘๔๖๘๔	จิรจิตต์ เอกอนันต์กุล	๑ ก.ค. ๖๕	
๓	ก	๖๑๖๑๘	๑๑๐๐๘๐๑๐๗๑๐๑๙	พิสุทธิ์ มานะกิตติกิจ	๑ ก.ค. ๖๕	
๔	ก	๖๐๘๒๐	๑๖๐๐๑๐๐๕๗๕๗๕๐	ชานนท์ เต็มเกษมศานต์	๑ ก.ค. ๖๕	
๕	ก	๖๒๙๖๔	๑๑๐๓๓๐๐๑๒๖๐๙๓	ณัฐภัทร เทพเสน	๑ ก.ค. ๖๕	
๖	ก	๕๗๘๔๖	๑๓๖๑๒๐๐๑๑๗๗๔๙	สุรสันต์ โสญาติ	๑ ก.ค. ๖๕	
๗	ก	๖๓๐๓๖	๑๑๐๑๔๐๒๐๙๙๙๘๑	ปณณัฏฐ์ ยุทธศิลป์	๑ ก.ค. ๖๕	
๘	ก	๖๓๑๔๑	๑๒๐๙๗๐๐๖๐๘๐๗๓	สิริธร ฉัตรเพิ่มพร	๑ ก.ค. ๖๕	
๙	ก	๖๕๕๗๙	๑๑๐๐๘๘๐๑๓๖๘๔๑	ปฎิภาศ ปรืชาหาญ	๑ ก.ค. ๖๕	
๑๐	ก	๖๘๐๕๑	๑๑๐๒๐๐๒๙๖๓๗๕๑	พัชรพล เจียมอนุกุลกิจ	๑ ก.ค. ๖๕	

ผนวก ง.๒ รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก) และแพทย์ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร(แผน ข)
ที่เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานเฉพาะสาขาชั้นปีที่ ๒ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕
สาขา ออร์โธปิดิกส์
สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ที่	แผน	เลข ว.	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	วันที่เริ่ม ชั้น ปี	หมายเหตุ
๑	ก	๖๐๑๘๑	๘๔๗๙๙๘๘๐๐๗๕๗๖	ณัฐดนัย ธนรัตนกุล	๑ ก.ค. ๖๕	
๒	ก	๖๐๑๗๔	๑๑๐๓๗๐๑๓๖๙๕๕๐	ชวรัตน์ ศรีปน	๑ ก.ค. ๖๕	
๓	ก	๖๐๓๒๓	๑๑๐๑๕๐๐๗๓๗๓๖๑	วรุตม์ เหมภัสสร	๑ ก.ค. ๖๕	
๔	ก	๕๕๖๘๑	๑๖๐๐๑๐๐๔๙๕๗๕๖	ธนพร ชูจันทร์	๑ ก.ค. ๖๕	
๕	ก	๕๗๐๗๑	๑๔๖๙๙๐๐๒๐๓๓๖๙	ชาติชนะ เหมนวล	๑ ก.ค. ๖๕	
๖	ก	๕๘๕๙๘	๑๘๐๙๙๐๐๕๒๐๘๘๔๘	จิตรภาณุ ญาณเวทย์สกุล	๑ ก.ค. ๖๕	
๗	ก	๕๕๖๘๓	๑๖๐๐๑๐๐๔๕๙๖๘๗	นที กาฬภักดิ์	๑ ก.ค. ๖๕	

ง.๓ รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก) และแพทย์ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร(แผน ข)
ที่เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานเฉพาะสาขาชั้นปีที่ ๓ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕
สาขา ออร์โธปิดิกส์
สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ที่	แผน	เลข ว.	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	วันที่เริ่มชั้นปี	หมายเหตุ
๑	ก	๕๕๐๑๑	๑๓๑๙๙๐๐๒๖๖๕๓๑	นพ.ปฐิติ วัฒนพวงศ์ศิริ	๑ ก.ค. ๖๕	
๒	ก	๕๑๕๕๖	๑๓๔๙๙๐๐๓๕๕๕๘๕	นพ.พีรพัฒน์ ต้นสกุล	๑ ก.ค. ๖๕	
๓	ก	๕๖๕๒๕	๑๑๐๐๔๐๐๖๐๐๙๑๖	นพ.ภูริ ศิริไหวประพันธ์	๑ ก.ค. ๖๕	
๔	ก	๕๕๗๓๐	๑๓๒๙๙๐๐๔๒๘๘๙๐	นพ.วีรภัทร สะอาดยิ่ง	๑ ก.ค. ๖๕	
๕	ก	๕๕๖๑๐	๑๒๐๐๑๐๐๓๗๒๑๙๔	พญ.พุทธพร สอนจันทร์	๑ ก.ค. ๖๕	
๖	ก	๕๗๓๙๕	๑๔๐๙๙๐๑๐๔๐๕๓๖	นพ.ไชย ตันติศิริพันธ์	๑ ก.ค. ๖๕	
๗	ก	๕๔๘๔๘	๑๑๐๑๔๐๑๒๖๘๓๒	นพ.ศุภสัณห์ เกียรติสุวรรณ	๑ ก.ค. ๖๕	
๘	ก	๕๑๒๓๒	๑๕๐๙๙๐๑๐๐๓๖๔๘	นพ.ชลธาร บุญแทน	๑ ก.ค. ๖๕	
๙	ก	๕๖๒๕๓	๑๕๔๙๙๐๐๒๘๒๑๔๔	นพ.นราวิชญ์ คณະนัย	๑ ก.ค. ๖๕	
๑๐	ก	๕๗๕๓๐	๑๑๐๐๔๐๐๕๖๗๔๓๙	นพ.วชิรวิชญ์ ส่องสันติภาพ	๑ ก.ค. ๖๕	

ผนวก ง.๔ รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน(แผน ก) และแพทย์ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร(แผน ข)
ที่เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานเฉพาะสาขาชั้นปีที่ ๔ ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕
สาขา ออร์โธปิดิกส์
สถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ที่	แผน	เลข ว.	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	วันที่เริ่มชั้นปี	หมายเหตุ
๑	ก	๕๔๔๕๗	๑๑๐๐๒๐๐๗๓๘๐๗๘	นพ.อรรณพ มณีบุตร	๑ ก.ค. ๖๕	
๒	ก	๕๔๓๔๘	๕๔๕๐๑๐๐๐๔๑๔๘๒	นพ.สหัสชัย โกสีย์	๑ ก.ค. ๖๕	
๓	ก	๕๔๐๕๒	๑๑๒๙๙๐๐๑๒๘๘๐๒	นพ.ณัฐพล ยิ่งคำนุ่น	๑ ก.ค. ๖๕	
๔	ก	๕๒๗๗๗	๑๗๐๙๙๐๐๗๐๖๙๖๑	นพ.ณัฐพงษ์ ศรีเที่ยงตรง	๑ ก.ค. ๖๕	
๕	ก	๕๔๐๓๓	๑๕๐๙๙๐๑๐๘๐๑๖๒	นพ.อัศวพล กองกุล	๑ ก.ค. ๖๕	
๖	ก	๕๔๒๖๕	๑๑๙๙๙๐๐๒๔๗๓๘๕	นพ.ชัยวัฒน์ ศรีรัตนวุฒิ	๑ ก.ค. ๖๕	
๗	ก	๕๔๕๕๖	๑๑๐๓๐๐๐๐๓๓๖๓๔	นพ.ธฤต ภาณุเวศย์	๑ ก.ค. ๖๕	
๘	ก	๕๔๗๑๒	๑๑๐๓๓๐๐๐๖๖๓๗๖	นพ.เสฏฐวุฒิ ทรัพย์เปี่ยมลาภ	๑ ก.ค. ๖๕	
๙	ก	๕๒๙๖๓	๑๖๐๙๙๐๐๒๐๐๒๑๐	นพ.ณัฐเดชชนิ ทองมัน	๑ ก.ค. ๖๕	
๑๐	ก	๕๓๗๓๓	๑๑๐๐๗๐๑๔๘๖๖๐๘	นพ.วิศรุต หาญบุญเศรษฐ	๑ ก.ค. ๖๕	
๑๑	ก	๔๗๘๗๔	๑๑๐๒๐๐๑๓๒๐๖๙๕	นพ.ธีรภัทร รุ่งพิสุทธิพงษ์	๑ ก.ค. ๖๕	ซ้ำชั้น

รับรองถูกต้อง

พ.ต.อ.

(ขวัณชัย พัทธกะอินทัย)

หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.

โทร. ๖๙๓๒

ที่ ๐๐๓๖(๒๐)/

วันที่

สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแบบสรุปการรับแพทย์เข้าฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประจำปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

เรียน ผบก.วพศ.รพ.ตร.

ตามหนังสือแพทยสภา ขอให้สถาบันฝึกอบรมดำเนินการส่งข้อมูลรายงานจำนวนศักยภาพการฝึกอบรม รวมทั้งขอ
ปรับเพิ่ม/ลดศักยภาพการฝึกอบรมของทุกสาขาและจำนวนแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่จะขอรับในรอบที่ ๑ ประจำปีการฝึกอบรม
๒๕๖๕-๒๕๖๖ นั้น

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร. ขอส่งแบบสรุปการรับแพทย์เข้าฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช
กรรม ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พ.ต.อ.

(ขวัญชัย พิทักษ์อินทรีย์)

นพ.(สบ ๕) หน.กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.ตร.