

เกณฑ์ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. การปฏิบัติงานประจำวัน

1.1 การ Round เช้า

- วันราชการ ไม่ช้ากว่า 07.00 น.
- วันหยุด ไม่ช้ากว่า 08.00 น.

หมายเหตุ

- : การสแกนลายนิ้วมือที่ รพ.ศรีนครินทร์ สแกนนิ้วมือได้ที่ หอผู้ป่วย 3ข 3ค AE และภาควิชาศัลยศาสตร์
- : การสแกนลายนิ้วมือที่ศูนย์หัวใจ สแกนนิ้วมือได้ที่ ICU ชั้น 4
- : การสแกนลายนิ้วมือที่ตึก สว. สแกนนิ้วมือได้ที่ ชั้น 8B และ 8C

โดยทางภาคภาควิชาฯ กำหนดให้

- ห้ามขาด
- สายได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/เดือน
- หากพบว่าขาดหรือสายเป็นเวลา 3 เดือนติดต่อกัน หรือ 6 เดือนไม่ติดต่อกัน
นับเป็นความผิด 1 ดาว จะได้รับจดหมายเตือน ครั้งที่ 1
- หากเดือนต่อ ๆ ไปยังมีขาด/สายอีก ให้เดือนละ 1 ดาว
- ครบ 2 ดาวออกจดหมายเตือนครั้งที่ 2
- ครบ 3 ดาวขึ้นไป เรียกพบอาจารย์ที่ปรึกษาและ ประธาน อฝส. เพื่อพิจารณาบทลงโทษ
- หากปีการศึกษาที่ผ่านมาได้ 1-2 ดาว ให้เริ่มนับใหม่
- หากปีการศึกษาที่ผ่านมาได้ 3 ดาวขึ้นไป จะเริ่มคาดโทษไว้ที่ 1 ดาวในปีการศึกษาถัดไป

1.2 การเข้ากิจกรรมของภาควิชา

- Journal Club วันอังคาร เริ่ม 08.00 – 09.00 น.
- MM วันพฤหัสบดี เริ่ม 08.00 – 09.00 น.
- Topic เช้า และ Interesting Case วันศุกร์ เริ่ม 09.30 – 12.00 น.

โดยทางภาควิชาฯ กำหนดให้

- ขาดไม่เกิน ร้อยละ 20
- สายไม่เกิน ร้อยละ 20 (ขาดและสายไม่นับรวมกัน)
- หากพบว่าขาดหรือสายเป็นเวลา 3 เดือนติดต่อกัน หรือ 6 เดือนไม่ติดต่อกัน นับเป็นความผิด 1 ดาว จะได้รับจดหมายเตือน ครั้งที่ 1
- หากเดือนต่อ ๆ ไปยังมีขาด/สายอีก ให้เตือนละ 1 ดาว
- ครบ 2 ดาวออกจดหมายเตือนครั้งที่ 2
- ครบ 3 ดาวขึ้นไป เรียกพบอาจารย์ที่ปรึกษาและ ประธาน อฝส. เพื่อพิจารณาบทลงโทษ
- หากปีการศึกษาก่อนหน้าได้ 1-2 ดาว ให้เริ่มนับใหม่
- หากปีการศึกษาก่อนหน้าได้ 3 ดาวขึ้นไป จะเริ่มคาดโทษไว้ที่ 1 ดาวในปีการศึกษาถัดไป

1.3 การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

- ตอบสนองการตามของพยาบาลไม่เป็นไปตามเวลาที่ภาควิชากำหนด โดยกำหนดว่า
 - ในภาวะผู้ป่วย arrest ต้องไปถึงภายใน 2 นาที
 - ในภาวะผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ต้องตอบสนอง ภายใน 15 นาที
- การจำหน่ายผู้ป่วย
 - ทำการจำหน่ายผู้ป่วยให้เสร็จสมบูรณ์ตามเวลาที่ภาควิชากำหนด

1.4 การประเมิน workplace based assessment

ภาควิชามีการประเมินโดยใช้ workplace based assessment ทุกเดือน มีรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อประเมิน	ดีมาก 5	ดี 4	ตาม เกณฑ์ 3	ต่ำกว่า เกณฑ์ 2	ต้อง ปรับปรุง 1	NA
1. Patient care (15)						
- การให้บริการผู้ป่วยใน การให้บริการผู้ป่วยนอก และการให้บริการ ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดหรือการให้บริการอื่น ๆ						
ข้อเสนอแนะ:						
2. Medical knowledge and skills (10)						
- ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (5)						
- ทักษะในการทำหัตถการหรืองานอื่น ๆ (5)						
ข้อเสนอแนะ:						
3. Practice based learning and improvement (15)						
- การพัฒนาตนเองจากประสบการณ์และคำแนะนำ (5)						
- การใฝ่หาความรู้ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (5)						
- การสืบค้นข้อมูลเพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย (5)						
ข้อเสนอแนะ:						
4. Interpersonal and communication skills (15)						
- การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ (5)						
- การสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงาน (5)						
- การมีส่วนร่วมในทีมการดูแลรักษาผู้ป่วย (ผู้นำ/ผู้ตาม) (5)						
ข้อเสนอแนะ:						
5. Professionalism (25)						
- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (5)						
- ความตรงต่อเวลา (10)						
- การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานด้วยความเคารพและเท่าเทียม (5)						
- เจตคติ (5)						
ข้อเสนอแนะ:						
6. System based practice (20)						
- การคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม (5)						
- คุณภาพหรือสัมฤทธิ์ผลของงาน เช่น การสรุปเวชระเบียน (10)						
- การให้การประสานงานและช่วยเหลือในทีมที่ทำงานการรักษาพยาบาล ตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (5)						
ข้อเสนอแนะ:						
สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน () ไม่แน่ใจ						รวม คะแนน

หากคะแนนรวมแต่ละเดือนไม่ถึงร้อยละ 60 ถือว่าตกรการปฏิบัติงานในเดือนนั้น ต้องขึ้นปฏิบัติงาน
ซ้ำใหม่

2. งานวิจัย & logbook

- งานวิจัย
 - ทำตามข้อกำหนดตามหลักสูตรการฝึกอบรมของสาขาวิชาที่สังกัด
- Log book
 - key operation เป็นไปตามที่ภาควิชากำหนด

3. งานเวชระเบียน

- สรุปรายชื่อบุคคลที่เข้ารักษาใน 14 วัน นับรวมเวลาที่ส่งกลับแก้ไข จำนวนไม่เกิน 5 %
- ตรวจพบว่ารายชื่อบุคคลผิดพลาด เกินมาตรฐานที่จะรับได้
- ไม่มีเวชระเบียนสูญหาย

ภาควิชากำหนดให้

หากพบว่ามีความผิดเกิดขึ้นตามที่กำหนด แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนที่อยู่ประจำหน่วยนั้น
จะต้องร่วมกันรับผิดชอบทั้งสาย

- หากพบว่ามีความผิด 3 ครั้ง นับเป็นความผิด 1 ดาว จะได้รับจดหมายเตือนครั้งที่ 1
- หากยังมีความผิดซ้ำอีกให้ครั้งละ 1 ดาว
- ครบ 2 ดาวออกจดหมายเตือนครั้งที่ 2
- ครบ 3 ดาวขึ้นไป เรียกพบอาจารย์ที่ปรึกษาและ ประธาน อฝส. เพื่อพิจารณาบทลงโทษ
- หากปีการศึกษาที่ผ่านมาได้ 1-2 ดาว ให้เริ่มนับใหม่
- หากปีการศึกษาที่ผ่านมาได้ 3 ดาวขึ้นไป จะเริ่มคาดโทษไว้ที่ 1 ดาวในปีการศึกษาถัดไป

4. อื่นๆ

- ส่ง case MM เข้าเป็นประจำ
- ละเลย ตั้งใจปกปิด ไม่ส่งเคสเข้า M&M conference
- Resident ที่ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของภาควิชาที่ประกาศ เช่น การประเมินภาวะ Malnutrition, PE prophylaxis แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย เป็นต้น

- ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพของภาควิชา โดยภาควิชากำหนดว่า
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการ Discharge เข้า ผู้ป่วยต้องไม่กลับหลังเที่ยง เกิน 5 รายต่อเดือน
 - Resident ที่ช่วยผ่าตัดมีหน้าที่ complete OT record ในห้องผ่าตัด ถ้าตรวจพบ Incomplete record เกิน 5 รายต่อเดือน ถือว่ามีความผิด
 - ในภาวะผู้ป่วย ชุกเฉิน เช่น shock, tube หลุด หอบเหนื่อย ต้องไปถึงภายใน 5 นาที
- หากพบว่ามีข้อผิดพลาดข้อใดข้อหนึ่ง เรียกพบอาจารย์ที่ปรึกษาและ ประธาน อฝส. เพื่อพิจารณาบทลงโทษ

5. บทลงโทษ

- Resident หรือ intern คนใด มีข้อใดข้อหนึ่งทีกล่าวมาจะได้รับการแจ้งไปยังหัวหน้าหน่วยที่สังกัดอยู่และพิจารณาโทษตามแต่เห็นสมควร ดังนี้
 1. ว่ากล่าวตักเตือน เป็นลายลักษณ์อักษร ครั้งที่ 1
 2. ว่ากล่าวตักเตือน เป็นลายลักษณ์อักษร ครั้งที่ 2
 3. ภาคทัณฑ์
 4. งดประชุม หรือ งด elective ของครั้งถัดไป
 5. ชำหน่วย
 6. ชำชั้น
 7. Off training

- มีความประพฤติผิดคุณธรรมอย่างร้ายแรง
 - กระทำความผิดซ้ำๆ ที่ได้รับการตักเตือนและได้รับการลงโทษข้อ 1-3 มาแล้ว
 - งานวิจัยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของภาควิชาฯ
- การอุทธรณ์**
 - แพทย์ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน หากได้รับหนังสือเตือนสามารถอุทธรณ์ได้ ภายใน 7 วัน หลังจากที่ได้รับหนังสือ
 - ทางภาควิชาจะตั้งกรรมการพิจารณาคำอุทธรณ์ภายใน 7 วัน

การเดินทางไปประชุมวิชาการ

- แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสามารถไปประชุมได้ตามภาควิชากำหนด ไม่เกิน 1 ครั้งต่อเดือน และขึ้นกับความเห็นชอบของหัวหน้าหน่วย
- ปี 3 : อนุญาตให้ไปประชุมได้ 4 ครั้ง / ปีการศึกษา (หากมีการ present paper ในปี 1 หรือ ปี 2 แล้วให้ไปประชุมได้ 5 ครั้ง/ปีการศึกษา) โดยจะต้องไม่ไปพร้อมกับ ปี 4 ได้แก่
 1. MSD ทิวสอบ paper
 2. present paper
 3. HBP
 4. Breast
 5. Trauma
 6. ASOT
 7. Colorectal
 8. Vascular
 9. ประชุมอื่นๆ
- ปี 4 : อนุญาตให้ไปประชุมได้ 6 ครั้ง / ปีการศึกษา ได้แก่
 1. MSD ทิวสอบ oral
 2. ศัลย์ส่วนภูมิภาค
 3. ราชวิทยาลัยศัลย์ประจำปี
 4. ประชุมของสมาคมศัลยศาสตร์ทั่วไป
 5. Present paper
 6. HBP
 7. Breast
 8. Trauma
 9. ASOT
 10. Colorectal
 11. Vascular
 12. ประชุมอื่นๆ

ระเบียบการลาพักผ่อน

- ให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถลาพักผ่อนในวันทำการได้ 1 วัน/เดือน ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ลาได้ 2 วัน/เดือน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย และความเห็นชอบของหัวหน้าหน่วย
- การลาต้องส่งใบลาและได้รับการอนุมัติล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ และห้ามส่งใบลាយ้อนหลัง

การส่ง Case MM Conference

- แนวทางการปฏิบัติการส่ง Case MM Conference มีดังนี้
 1. รอบการส่งยอด คือ วันศุกร์ถึงวันพฤหัสบดี ของสัปดาห์ถัดไป
 2. ให้ส่งยอดและ abstract ภายในวันศุกร์ เวลา 15.00 น. โดยต้องระบุว่าต้องการนำขึ้น present (contest) หรือไม่ทุกราย
 3. จะประกาศ Case ที่ต้องนำขึ้น present ให้ทราบทาง Line group ภายในเวลา 21.00 น. ของวันเสาร์
 4. MM ที่ถูกเลือก ต้องนำขึ้น present ตามเวลาที่กำหนด
 5. ให้ส่ง Slide presentation ภายในอังคาร เวลา 20.00 น. หากมีการแก้ไขอาจารย์ผู้ดูแลจะแจ้งให้ทราบ
 6. การส่ง MM มีข้อกำหนดดังต่อไปนี้
 - คนไข้เสียชีวิตในโรงพยาบาล
 - คนไข้ถูกจำหน่ายกลับบ้านในสภาพ (Moribund stage)
 - คนไข้ถูกจำหน่ายโดยไม่สมัครใจอยู่ หรือขอกลับบ้านโดยแพทย์เห็นว่าไม่พร้อม (Against advice)
 - คนไข้ที่อยู่โรงพยาบาลนานเกินกว่า 4 อาทิตย์
 - คนไข้ที่มีสถานะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในขณะที่อยู่รักษาหรือคนไข้ที่ศัลยแพทย์ของภาควิชาฯ ไปทำหัตถการ ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ในภาคหรือนอกภาค เช่น แผลติดเชื้อ แผลแยก เกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสโลหิต เลือดออกในทางเดินอาหาร เป็นต้น
 - ให้ส่งรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ ไม่ต้องรอจน Discharge
 7. ให้แพทย์ผู้แนะนำเสนอแจ้งอาจารย์เจ้าของไข้ให้รับทราบทุกครั้ง ก่อนนำเสนอ
 8. มอบหมายให้ Resident ปีถัดไป รับผิดชอบในการ present กรณี Chief ไม่มีอยู่

อาจารย์ผู้ดูแล MM ประจำสาย

GEN 1	อ.เอกพงษ์	CVT	อ.ชลัช	Urology	อ.วิเชียร
GEN 2	อ.อนงค์พร	Neuro	อ.กฤษกร	Trauma	อ.ภาณุ
GEN 3	อ.โอวดีอ	Pediatric	อ.พัชรินทร์		
GEN 4	อ.วรร	Plastic	อ.ปัทมา		

บทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านไม่ปฏิบัติตามระเบียบการส่งรายงาน MM Conference และการนำเสนอ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้ใช้ระเบียบเดียวกันกับบทลงโทษเกณฑ์การประเมินแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน