



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ปีการศึกษา ๒๕๖๒



สารบัญ

	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๓
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๓
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๓
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๔
๙. ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน	๑๖
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๗
๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๑๗
๑๒. ธรรมเนียมและระเบียบการจัดการ	๑๘
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๑๘
ภาคผนวกที่ ก เนื้อหารายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๑๙
ภาคผนวกที่ ข Entrustable professional activity (EPA)	๗๒
ภาคผนวกที่ ค เกณฑ์ประสบการณ์การผ่าตัดขั้นต่ำประกอบการประเมินเพื่อวุฒิบัตร	๗๘
ภาคผนวกที่ ง แบบประเมิน Entrustable professional activity (EPA) และอื่นๆ	๗๙
ภาคผนวกที่ จ เกณฑ์การกำหนดจำนวนแพทย์ประจำบ้าน	๘๙
ภาคผนวกที่ ฉ แบบประเมินคะแนนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน	๙๐

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ปีการศึกษา ๒๕๖๒**

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Phramongkutklo Hospital Residency training in Neurological Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Neurological Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาประสาทศัลยศาสตร์
(ภาษาอังกฤษ) Thai Board of Neurological Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์จัดขึ้น เพื่อฝึกอบรมและผลิตประสาทศัลยแพทย์ตามมาตรฐานสากลให้แก่กองทัพ และหน่วยงานพลเรือน โดยการฝึกอบรมครอบคลุม

๑. ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ด้านประสาทศัลยศาสตร์ ทักษะการบริบาลผู้ป่วย ด้านประสาทศัลยศาสตร์ การบริบาลผู้ป่วย ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สหวิชาชีพ รู้จักการแพทย์ทางเลือก การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพของชาติ สามารถเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
๒. ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถด้านวิจัย เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประกันคุณภาพการรักษายาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย
๓. ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ และบริการทางวิชาการแก่แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป
๔. ปลุกฝังขนบธรรมเนียม ศิลปวัฒนธรรม และจริยธรรมแก่ผู้รับการฝึกอบรม

โดยใช้หลักการสากลของการพัฒนาศักยภาพคุณสมบัติของแพทย์ (competency-based learning), กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (entrustable professional activities: EPA) และขีดขั้นความสามารถตามลำดับการเรียนรู้ (milestones) ผู้ฝึกอบรมจะได้รับการกำกับดูแล ประเมิน และให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางทำให้มีการทบทวน และพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

๕. ผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาประสาทศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๕.๑.๑ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้านประสาทศัลยศาสตร์ ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

๕.๑.๒ มีทักษะในการผ่าตัดผู้ป่วยทางประสาทศัลยศาสตร์ในด้านต่อไปนี้

๕.๑.๒.๑ ผู้ป่วยบาดเจ็บต่อระบบประสาทสมองและไขสันหลัง (traumatic brain and spine)

๕.๑.๒.๒ ผู้ป่วยเนื้องอกระบบประสาทส่วนกลาง (neoplasm of nervous system)

๕.๑.๒.๓ ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง (spinal diseases)

๕.๑.๒.๔ ผู้ป่วยโรคลมชักและความผิดปกติเกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของสมอง (epilepsy and functional neurosurgical diseases)

๕.๑.๒.๕ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases)

๕.๑.๒.๖ ผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบประสาทส่วนกลาง (pediatric neurosurgical diseases)

๕.๑.๒.๗ ผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve diseases)

๕.๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๕.๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับประสาทศัลยศาสตร์

๕.๒.๒ มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญในวิชาชีพ สาขาประสาทศัลยศาสตร์

๕.๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

๕.๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ได้

๕.๓.๒ สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

๕.๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๕.๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๕.๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติ และผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๕.๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๕ เป็นที่ปรึกษาทางประสาทศัลยศาสตร์ แก่แพทย์และบุคลากรด้านอื่น

๕.๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕.๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

๕.๕.๒ มีทักษะด้านที่นอกเหนือจากด้านวิชาชีพ (Non-technical skills) และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม

๕.๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้ และเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

๕.๕.๔ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๕.๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก

๕.๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

๕.๖.๑ มีความรู้ และปฏิบัติงานสอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ ใช้ทรัพยากรในการรักษาอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/ หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

การฝึกอบรมดำเนินการโดยใช้สถานที่ เครื่องมือ ผู้ป่วยและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันฝึกอบรมหลัก โดยมีอาจารย์ประจำของหน่วยศัลยกรรมประสาท กอศัลยกรรม เป็นผู้ให้การฝึกอบรมและหน่วยร่วมฝึกอบรม คือ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ วิทยุระบบประสาท เวชบำบัดวิกฤตศัลยกรรม อายุรกรรมระบบประสาท รังสีวินิจฉัยระบบประสาท รังสีร่วมรักษาระบบประสาท รังสีรักษา พยาธิวิทยาและหน่วย ประสาทศัลยศาสตร์ในสถาบันสมทบ

โดยจัดการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องและบรรลุผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่กำหนดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เน้นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการบูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีเป้าประสงค์หลักในแต่ละขั้นปี (milestone) ตามระดับสมรรถนะ(competency) ทั้ง ๖ ด้าน และ Entrustable professional activity (EPA) ทางประสาทศัลยศาสตร์ ๖ ข้อ และติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และประเมินป้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการบันทึกผลทั้งหมดเป็นลายลักษณ์อักษร

โดยหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ได้กำหนดหลักสูตรตามแนวทางของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์ ดังนี้

๖.๑.๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บต่อระบบประสาทสมองและไขสันหลัง (traumatic brain and spine)
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยเนื้องอกระบบประสาทส่วนกลาง (neoplasm of nervous system)
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง (spinal diseases)
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชักและความผิดปกติเกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของสมอง (epilepsy and functional neurosurgical diseases)
๕. ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases)
๖. ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบประสาทส่วนกลาง (pediatric neurosurgical diseases)
๗. ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve disease)
๘. การดำเนินการและการประเมิน (Entrustable professional activities) (ภาคผนวก ข.)

มีการแบ่งระดับการเรียนรู้ดังนี้

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและประสาทศัลยศาสตร์ระดับพื้นฐาน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางประสาทศัลยศาสตร์ระดับทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ และ ๕ เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลทางประสาทศัลยศาสตร์ระดับสูง

๖.๑.๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการแก้ปัญหาทางประสาทศัลยศาสตร์ (Medical Knowledge and Skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) และพื้นฐานศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยจัดให้มีการเรียนการสอนในช่วงบ่ายวันพุธ
๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ (basic science in neurosurgery) และปฏิบัติงานในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์
๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ และ ๕ ฝึกปฏิบัติงานในหน่วยประสาทศัลยศาสตร์
๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น morning report, topic review, morbidity-mortality conference, journal club, interdepartment conference เป็นต้น
๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการ และ เครื่องมือใหม่ ที่ใช้ในประสาทศัลยศาสตร์โดยมีการปฏิบัติ และประเมินโดยอาจารย์แพทย์อย่างเคร่งครัด รวมถึงใช้แบบประเมิน DOPs : (Direct observation procedural skills) ตาม EPA ต่างๆด้วย (ภาคผนวก ง.)

๖.๑.๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ โดยแพทย์ประจำบ้านจะมีส่วนร่วมทีมดูแลผู้ป่วย อาทิเช่น ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง เป็นต้น
๒. สอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ และมีการตรวจสอบ (Chart review) อย่างสม่ำเสมอ (ภาคผนวก ง.)

๔. ทำงานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม มีกิจกรรมวิชาการ Research progression presentation เพื่อติดตามผลงานการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (ภาคผนวก ง.)

๖.๑.๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๓. การบอกข่าวร้าย
๔. การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง difficult patient
๕. เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
๖. การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
๗. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน

จัดให้มีการเรียนการสอนทางด้าน Interpersonal and Communication Skills แก่แพทย์ประจำบ้านโดยตรง โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ความรู้ และมีการประเมินโดยใช้แบบประเมิน EPA, Performance evaluation และ 360 degree evaluation (ภาคผนวก ง.)

๖.๑.๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. ให้การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Patient-centered care

- (๑.๑) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (๑.๒) การรักษาความน่าเชื่อถือของแพทย์ต่อผู้ป่วยและสังคม
 - การรักษามาตรฐานที่ดีที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและการแก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า

๒. พฤตินิสัย

- (๒.๑) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
 - (๒.๒) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- ##### ๓. จริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics)
- (๓.๑) ไม่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว
 - (๓.๒) การนับถือให้เกียรติและรักษาสีทิวของแพทย์ รวมถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา
 - (๓.๓) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
 - (๓.๔) การตัดสินใจการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติ ตัดสินใจการรักษาไม่ได้
 - (๓.๕) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
 - (๓.๖) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - (๓.๗) การรู้จักประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- (๔.๑) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (๔.๒) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (๔.๓) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (๔.๔) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (๔.๕) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (๔.๖) การใช้ electronic databases และ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการเรียนรู้
- (๔.๗) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

โดยทางหลักสูตรได้จัดให้มีการเรียนการสอนทางด้าน Professionalism แก่แพทย์ประจำบ้านโดยตรง รวมถึงการเชิญวิทยากรจากสถาบันอื่นร่วมด้วย และมีการประเมินทางแบบ ประเมิน EPA, Performance evaluation และ 360 degrees evaluation

๖.๑.๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
๒. มีความรู้และเข้าใจระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
๓. มีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation
๔. มีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาต่อองค์กร
๕. สามารถใช้ทรัพยากรในการรักษาอย่างเหมาะสม cost consciousness medicine
๖. มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมายทางการแพทย์
๗. มีความรู้และเข้าใจนโยบายการไยาระดับชาติ เช่น องค์กรอาหารและยา บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

๖.๑.๗) แพทยศาสตร์ศึกษา

๑. เข้าใจหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
๒. เข้าใจการประเมินแพทย์ประจำบ้านและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. เข้าใจหลักการประเมินข้อสอบ

ตารางแสดง Entrustable professional activity (EPA) ทางประสาทศัลยศาสตร์

EPA1	Care for Brain Tumor patients
EPA2	Care for Degenerative spine disease patients
EPA3	Care for spinal trauma, tumor, infection diseases patients
EPA4	Care for patients with TBI
EPA5	Care for Vascular Neurosurgery patients
EPA6	Care for General Neurosurgery patients

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

- ๖.๒.๑) ความรู้พื้นฐานของประสาทศัลยศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง ([ภาคผนวก ก.](#)) ([ภาคผนวก ข.](#))
- ๖.๒.๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ตามที่กำหนดใน ([ภาคผนวก ก.](#))
- ๖.๒.๓) ทักษะการทางประสาทศัลยศาสตร์ ตามที่กำหนดใน procedural skills ด้านต่างๆ ใน ([ภาคผนวก ก.](#)) ([ภาคผนวก ข.](#)) ([ภาคผนวก ค.](#))

๖.๓ การทำวิจัย

ขั้นตอนการทำงานวิจัย เพื่อผู้สมัคร สาขาประสาทศัลยศาสตร์

๖.๓.๑ การทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม โดยเป็นผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยร่วม งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย

๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทคัดย่อ

๖.๓.๒ ขอบเขตความรับผิดชอบ

จัดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการทำวิจัย โดยกำหนดให้มีระยะเวลาดำเนินงานตามกรอบระยะเวลา (milestone) ซึ่งระบุอยู่ใน แบบประเมินความก้าวหน้าทางงานวิจัย (research progression evaluation form) ตาม (ภาคผนวก ง.)

๑. เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ศึกษาทฤษฎีการทำงานวิจัย ตั้งคำถามวิจัย และเตรียมโครงร่างงานวิจัย ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา
๒. เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓
 - นำเสนอโครงร่างงานวิจัยกับคณาจารย์
 - ผ่านการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรรมการแพทย์ทหารบก
 - ส่งหัวข้อการวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
๓. เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ ดำเนินการวิจัย ทำการวิเคราะห์ผลและจัดทำเล
๔. เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ และจัดทำเล่มผลงานวิจัยสามารถนำเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์ระดับกรม แพทย์ทหารบก, การประชุมวิชาการของสถาบัน, ราชวิทยาลัยฯ หรือที่ประชุมทางการแพทย์อื่นๆ ได้ ต้องนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกคนให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาท ศัลยศาสตร์เพื่อใช้ในการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖.๓.๓ คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องผ่านการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรรมการแพทย์ทหารบกแล้ว
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

๖.๓.๔ สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๑. การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานกับผู้ป่วย
๒. การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
๓. การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๕ ปี

๖.๕ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

หน่วยศัลยกรรมประสาท กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการออกแบบกระบวนการงานการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของผู้เรียน ผู้ใช้บัณฑิต และกฎระเบียบจากส่วนต่างๆ และปัจจัยภายในจากนโยบายกองฯ ทรัพยากร และใช้ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร มีระบบบริหารจัดการฝึกอบรมดำเนินการตามช่วงเวลาที่กำหนด ร่วมกับนำผลการประชุมอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาท ศัลยศาสตร์ ของราชวิทยาลัยฯ การประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อปรับปรุงกำหนดพันธกิจและแผนการศึกษา ในทุกๆปี คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินการบริหาร การประสานงาน การจัดการฝึกอบรมฯและการประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามหลักสูตรฯ และพันธกิจ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามสมรรถนะ ๖ ด้าน ในเกณฑ์การฝึกอบรม เน้นบริหารจัดการการฝึกอบรม อย่างเป็นระบบ โปร่งใสยึดหลักความเสมอภาค และตามระดับความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาส สัมผัส ประสบการณ์การเรียนรู้ ที่หลากหลายในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ป่วย และผู้ที่แพทย์ประจำบ้านจะไปปฏิบัติงานด้วยหลังสำเร็จการศึกษา โดยได้จัดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่ง ได้แก่ อาจารย์ และผู้เข้าฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม รวมถึงรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้บัณฑิต และหน่วยแพทยศาสตรศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า เพื่อนำมาปรับปรุง และพัฒนาการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯมีประสบการณ์ตามข้อกำหนดทุกประการ

สถานะการปฏิบัติงาน

หน่วยศัลยกรรมประสาท กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดสถานะการปฏิบัติงานให้ผู้ฝึกอบรมได้มีโอกาสเรียนรู้อย่างทันท่วงทีและเสมอภาค โดยให้มีความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงาน และการเรียนควบคู่กันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ฝึกอบรมนั้นๆด้วยการเข้าร่วม และทำกิจกรรมวิชาการ โดยให้ความสำคัญอิสระทางวิชาชีพ ผู้ฝึกอบรมสามารถเลือกหัวข้อที่สนใจ รวมทั้งเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาในกิจกรรมวิชาการต่างๆ ได้ด้วยตนเองสำหรับการปฏิบัติงานใน/ นอกเวลา ราชการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน โดยพิจารณาตามระดับสมรรถนะ และชั้นปีของผู้ฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ใน คู่มือแพทย์ประจำบ้าน ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ สำหรับสิทธิค่าตอบแทนผู้ฝึกอบรม มีการกำหนดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย ตามระเบียบของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยรพ.พระมงกุฎเกล้าได้จัดสวัสดิการและการดูแลสุขภาพของ ผู้ฝึกอบรม เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีน หอพัก สถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งห้องแพทย์เวรที่จัดโดยกองฯ ดังที่ระบุไว้ใน คู่มือแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้ มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมโดยกำหนดให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๒ เวรต่อเดือน

โดยการทำงานจะมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์ให้คำปรึกษา มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทน ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมมีการลาพักเพิ่มเติม เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมฯ เป็นต้น เนื่องจากการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องมีการปฏิบัติงานหรือผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรม โดยจัดให้มีสถานะการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน โดยแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบตลอดทั้งปีการศึกษา ([ภาคผนวก ง.](#))

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

- การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรม

หลักสูตรจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการศึกษาฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่อภส.กำหนด (ภาคผนวก ข.) โดยใช้แบบประเมิน Mini-CEX, Case-based discussion (CbDs) และ Direct observation procedural skill (DOPs) ตามเกณฑ์ของหลักสูตร (ภาคผนวก ง.)

มิติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน) ตามเกณฑ์ของหลักสูตร (ภาคผนวก ง.)

มิติที่ ๓ การรายงานประสบการณ์การผ่าตัดและช่วยผ่าตัดในผู้ป่วย: electronic portfolio, log-book และ Direct observation procedural skill ตามเกณฑ์ของหลักสูตร (ภาคผนวก ง.)

มิติที่ ๔ การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย โดยกำหนดให้มีระยะเวลา ดำเนินงานตามเป้าประสงค์ (milestone) ซึ่งระบุอยู่ในแบบประเมินความก้าวหน้าทางงานวิจัย (research progression evaluation form) (ภาคผนวก ง.)

มิติที่ ๕ การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางประสาทศัลยศาสตร์ เช่น Morning Report , journal club, morbidity and mortality conference, inter-department conference

มิติที่ ๖ การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากให้คำปรึกษาผู้ป่วย (counseling)

มิติที่ ๗ การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม (ภาคผนวก ค.) เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

การประเมินและเกณฑ์การประเมิน แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๑. การประเมินรายปี

เป็นการประเมินโดยมีการจัดสอบรายปี (in-training examination) ในช่วงเดือน มกราคม – พฤษภาคม ของทุกปี

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

สอบข้อเขียน เกณฑ์การผ่านต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒

สอบข้อเขียน เกณฑ์การผ่านต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ๓๐ ขึ้นไป

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓

สอบข้อเขียน เกณฑ์การผ่านต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔

สอบข้อเขียน เกณฑ์การผ่านต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๕

สอบข้อเขียน เกณฑ์การผ่านต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

หมายเหตุ : ประเมินไม่ผ่านในหัวข้อใดต้องเข้ารับการสอบซ่อม และจัดกิจกรรมวิชาการเพิ่มเติมคะแนนคิดเป็นค่าเฉลี่ยรวม ของคะแนนสอบทั้งหมด

๒. การประเมินรายเดือน

แพทย์ประจำบ้าน จะได้รับการประเมินจากอาจารย์ โดยมีแนวทางการประเมินและเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

๑. แบบประเมิน Chart Review เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องลงครบอย่างน้อยร้อยละ ๕๐

๒. ประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน เกณฑ์ผ่านต้องมากกว่า ร้อยละ ๘๐

๓. แบบประเมิน Portfolio เกณฑ์ผ่านต้องลงครบอย่างน้อยร้อยละ ๖๐

๓. การประเมินราย ๖ เดือน

แพทย์ประจำบ้าน จะได้รับการประเมินจากอาจารย์ โดยมีแนวทางการประเมินและเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

๑. แบบประเมิน Performance Evaluation หากได้เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ต้องแก้ไขให้ได้ภายใน ๓๐ วัน
๒. แบบประเมิน 360 degree Evaluation หากได้เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ต้องแก้ไขให้ได้ภายใน ๓๐ วัน
๓. [แบบประเมิน Research Progression](#) เกณฑ์ผ่านต้องลงครบ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐

๔. การประเมินราย EPA, milestone

แพทย์ประจำบ้าน จะได้รับการประเมินจากอาจารย์ โดยมีแนวทาง การประเมินและเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

๑. [แบบประเมินรวม EPA](#) เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องสมบูรณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
๒. [แบบประเมิน DOPs](#) เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องสมบูรณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
๓. [แบบประเมิน Mini-CEXs](#) เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องสมบูรณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
๔. [แบบประเมิน CbDs](#) เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องสมบูรณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
๕. [แบบประเมิน Conference Presentation Evaluation](#) เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องสมบูรณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
๖. [แบบประเมิน Journal Club Evaluation](#) เกณฑ์ผ่านตาม milestone ต้องสมบูรณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐

หมายเหตุ : ประเมินไม่ผ่านในหัวข้อใดต้องเข้ารับการสอบซ่อม และจัดกิจกรรมวิชาการเพิ่มเติม คณะแนบคิดเป็น ค่าเฉลี่ย รวมของคะแนนสอบทั้งหมด

หลักเกณฑ์ และ แนวทางการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- แบบประเมิน Performance Evaluation และแบบประเมิน 360 degree Evaluation เป็นแบบประเมินทางออนไลน์
- หากการสอบข้อเขียน ไม่ผ่านจะต้องจัดการสอบซ่อมภายใน ๓๐ วัน
- หากการประเมินไม่ผ่าน ให้แก้ไขและทำการประเมินและผ่าน ข้อกำหนดภายใน ๓๐ วันถึงจะผ่านชั้นปีได้
- การประเมินตาม EPA และ Milestone เป็น competency base
- การผ่านชั้นปีต้องได้ตามเกณฑ์ให้ครบทั้ง ๔ หัวข้อการประเมิน ซึ่งครอบคลุม EPA, Core Competencies, และ Milestone ตามหลักการ WFME

หมายเหตุ

- หากมีการประเมินไม่ผ่าน โดยได้แก้ไขปรับปรุงใน ๓๐ วันแล้ว ต้องมีการปฏิบัติการซ้ำในชั้นปีนั้นๆ
- แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นคำร้องอุทธรณ์ได้ ภายใน ๑๕ วันหลังทราบผล
- ผลการประเมินที่ไม่ได้อยู่ในชั้นความลับ สามารถขอสำเนาได้

ตารางแสดง EPA, Milestone และการประเมิน

EPA/Milestone	Level 1	Evaluation	Level 2	Evaluation	Level 3	Evaluation	Level 4	Evaluation	Level 5	Evaluation
EPA 1: Brain tumor	-Hx & PE, Problem lists	Mini-CEX,	Ix, Dx,	Mini-CEX, ChR, MCQ	Ix, Dx, Tx, Describe, Sx Skill	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Ix, Dx, Tx, Sx Skill, Complications	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Sx Skill, Complications	MCQ, DOPs
EPA 2: Degenerative Spine	-Hx & PE, Problem lists	Mini-CEX	Ix, Dx, Tx, Describe	Mini-CEX, ChR, MCQ	Ix, Dx, Tx	CbD, CPE ChR, JCE MCQ	Ix, Dx, Tx, Sx Skill, Complications	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Sx Skill, Complications	MCQ, DOPs
EPA 3: Spine disease & trauma	-Hx & PE, Problem lists	Mini-CEX	Ix, Dx, Tx, Describe	Mini-CEX, ChR, MCQ	Ix, Dx, Tx	CbD, CPE ChR, JCE MCQ	Ix, Dx, Tx, Sx Skill, Complications	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Sx Skill, Complications	MCQ, DOPs
EPA 4: TBI	-Hx & PE, Problem lists	Mini-CEX	Ix, Dx, Tx, Describe	Mini-CEX, ChR, MCQ	Ix, Dx, Tx	CbD, CPE ChR, JCE MCQ	Ix, Dx, Tx, Sx Skill, Complications	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Sx Skill, Complications	MCQ, DOPs
EPA 5: Vascular	-Hx & PE, Problem lists	Mini-CEX	Ix, Dx,	Mini-CEX, ChR, MCQ	Ix, Dx, Tx, Describe, Sx Skill	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Ix, Dx, Tx, Sx Skill, Complications	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Sx Skill, Complications	MCQ, DOPs
EPA 6: General Neurosurgery	-Hx & PE, Problem lists	Mini-CEX	Ix, Dx,	Mini-CEX, ChR, MCQ	Ix, Dx, Tx, Describe, Sx Skill	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Ix, Dx, Tx, Sx Skill, Complications	CbD, CPE ChR, JCE MCQ, DOPs	Sx Skill, Complications	MCQ, DOPs

EPA: Entrustable Professional Activities, Hx: History, PE: Physical Examination, Mini-CEX: mini-clinical evaluation exercise, Ix: Investigation, Dx: Diagnosis, Tx: Management & Treatment, ChR: Chart review, MCQ: Multiple Choice Question, CbD: Case based discussion, DOPs: Direct observation procedural skills, Sx Skill: Surgical Skills, JCE: Journal club evaluation, CPE: Conference presentation evaluation |

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

คุณสมบัติผู้ขอรับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร

๑. มีหนังสือรับรองการสอบผ่านหลักสูตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์ฯ

๒. มีหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมครบถ้วน

๓. มีหนังสือรับรอง และได้รับการเสนอชื่อเข้าสอบ จากหัวหน้าผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรม หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๔. แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ที่เลี้ยงต่อเนื่องซึ่งปฏิบัติงานในสถาบันส่วนภูมิภาคที่มีการฝึกอบรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภาแล้ว ให้มีสิทธิสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๔.๑ ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามกำหนดของแพทยสภา

๔.๒ มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้านประสาทศัลยศาสตร์เป็นเวลารวม ไม่น้อยกว่า ๖๐ เดือน

๕. มีใบรายงานประสบการณ์การผ่าตัด (Log book) รวมตลอดหลักสูตรครบถ้วนตามเกณฑ์ใน [ภาคผนวก ค.](#)

๖. มีสำเนาบันทึกต้นฉบับซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการ หรือตีพิมพ์หรืออยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ในจุลสาร หรือ วารสารทางการแพทย์ เพื่อขอความเห็นชอบรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์

๖.๖.๓ หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการประเมินและการตัดสินผล

ผู้ผ่านการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาประสาทศัลยศาสตร์ ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. การสอบข้อเขียน

๑.๑ วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ ผู้มีสิทธิสมัครต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไป

๑.๒ ประสาทศัลยศาสตร์คลินิก ผู้มีสิทธิสมัครต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ขึ้นไป และต้องสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางประสาทศัลยศาสตร์ และต้องผ่านการเสนอ Research proposal ในที่ประชุมที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์เห็นชอบ หรือเป็นผู้มีสิทธิขอสอบเป็นกรณีพิเศษ

๒. การสอบปากเปล่า ผู้มีสิทธิสอบปากเปล่าต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ข้อ ๑ และสอบผ่าน ตามเกณฑ์ ข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ ในกรณีที่ไม่ว่างการสอบปากเปล่า สามารถขอสอบใหม่ได้เมื่อครบ ๖ เดือน

๓. การตัดสินผลการสอบ จะต้องผ่านเกณฑ์การสอบในแต่ละส่วน ภายใต้การพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์

๔. การพิจารณาการประเมินเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ผู้ขอรับการประเมินต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และ

๔.๑ การขอรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรฯ ผู้มีสิทธิต้องเป็นแพทย์ผู้มีประสบการณ์เรียนรู้ และปฏิบัติงานในด้านประสาทศัลยศาสตร์ในโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีเกณฑ์ขั้นต่ำเทียบเท่าเกณฑ์ขั้นต่ำในการเปิดสถาบันฝึกอบรม และอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์รับรอง เป็นเวลาอย่างน้อย ๗ ปี

๔.๒ เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากสถาบันในต่างประเทศที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์ และแพทยสภารับรอง

๔.๓ ผู้ขอสอบต้องมีผลงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาประสาทศัลยศาสตร์เห็นชอบ

๔.๔ การสอบให้ปฏิบัติตามข้อ ๑ และ ๒ ของการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑.๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง

- เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

๗.๑.๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑) คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยประกอบไปด้วย

๑.๑ ประธานกรรมการฝึกอบรม

๑.๒ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจำนวนอย่างน้อย ๒ ใน ๓

๗.๒.๒) เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒.๑ คุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านที่พึงประสงค์

๒.๑.๑) เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมในสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

๒.๑.๒) มีความประพฤติดี และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพที่เข้ามารับการฝึกอบรม

๒.๑.๓) เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคม มีทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีม

๒.๑.๔) มีความสามารถในการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงตนให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการ มีความใฝ่รู้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องและสนใจ การทำงานวิจัย

๒.๑.๕) มีทักษะและเจตคติที่ดีในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น

๒.๑.๖) ยึดมั่นในจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้การปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

๒.๑.๗) มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา และซื่อสัตย์สุจริต

๒.๑.๘) ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพทางกายภาพ รวมถึงผู้ที่มีภาวะตั้งครรภ์ สามารถเข้ารับการอบรมได้ หากไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดต่างๆ โดยคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณา

๒.๒) คุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านที่ไม่พึงประสงค์

๒.๒.๑) ทุจริต

๒.๒.๒) มีพฤติกรรมเสื่อมทั้งเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน

๒.๒.๓) ไม่ประสงค์จะเรียนจนกระทั่งสอบวุฒิบัตรผ่าน

๒.๒.๔) ไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบการฝึกอบรมได้

๗.๒.๓) วิธีการคัดเลือก

- ๓.๑ การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน การกระทำโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดย คณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๓.๒ การสอบความรู้ทางวิชาการ ใช้การสอบข้อเขียนซึ่งใช้ ในการสอบรายวิชา Basic Neurosurgery
- ๓.๓ การสอบสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน หน่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๓.๔ การพิจารณาจากข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร ประสบการณ์ทำงาน และใบรับรองการทำงาน
- ๓.๕ การประเมินทางจิตเวชโดยคณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๓.๖ เกณฑ์การให้คะแนน รายละเอียดตามเกณฑ์การให้คะแนน ของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามแบบประเมินคะแนนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน [ภาคผนวก ฉ.](#)

๗.๒.๔) เกณฑ์การตัดสิน

- ๔.๑ ผู้สมัครต้องผ่านการประเมินทางจิตเวช
- ๔.๒ พิจารณาจากการเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย [ภาคผนวก ฉ.](#)
- ๔.๓ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมประสาท เป็นผู้คัดเลือกตัวบุคคล
- ๔.๔ การตัดสินของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยได้รับความเห็นชอบของผู้อำนวยการกองศัลยกรรม และกรมแพทยทหารบก ถือเป็นที่สุด

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้ฝึกอบรม เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ อ.ส.ในสัดส่วนที่กำหนด

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประสาทศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานด้านประสาทศัลยศาสตร์อย่างน้อย ๑๐ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติฯ

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์แพทย์ของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ฯ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ ปฏิบัติงานด้านประสาทศัลยศาสตร์อย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ มีคุณธรรม ความประพฤติเหมาะสมแก่การเป็นแบบอย่างของ ประสาทศัลยแพทย์ที่ดี โดยที่นโยบายการคัดเลือกอาจารย์สอนนั้นคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร และสถาบัน

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ปัจจุบันทางหน่วยประสาทศัลยศาสตร์มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทั้งสิ้น ๙ ท่าน และมีอาจารย์ร่วมสอนอีก ๒ ท่าน ซึ่งเพียงพอต่อการรับแพทย์ประจำบ้านตามอัตราสูงสุด ๒ คนต่อชั้นปี โดยมีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยอาจารย์ร่วมสอนนั้น มีภาระงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา ตามภาคผนวก

๘.๒.๓. ระบบการรับอาจารย์

หน่วยศัลยกรรมประสาท กองศัลยกรรม มีระบบการสรรหาอาจารย์ใหม่ที่ชัดเจน มีขั้นตอนการรับอาจารย์ใหม่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีการคัดเลือกและเห็นชอบโดยอาจารย์หัวหน้าหน่วยและอาจารย์ในหน่วย คือ

๑. คุณวุฒิ ประเมินจากคะแนนสะสมเฉลี่ยเมื่อจบการศึกษาจากแพทยศาสตร์บัณฑิต สถาบันที่จบการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการศึกษาต่อหลังจากจบหรือวุฒิบัตรอนุมัติบัตร

๒. อุปนิสัยและบุคลิกภาพ ประเมินจากการสัมภาษณ์ ความเห็นของอาจารย์รุ่นพี่ รุ่นน้อง และเพื่อน และจดหมายรับรองตัวบุคคล
๓. ทักษะติดต่อวิชาชีพ ประเมินจากเหตุผลในการเป็นอาจารย์ และประสาทศัลยแพทย์ ความเป็นครู และนักวิจัย
๔. ความสามารถพิเศษ ประเมินจากความสามารถด้านการสอน การทำวิจัย ภาษาอังกฤษ และอื่น ๆ

การบรรจุเป็นอาจารย์ต้องผ่านหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คือ

๑. มีคุณสมบัติตามระเบียบการบรรจุเป็นข้าราชการ เป็นผู้มีความประพฤติดี จริยธรรม ไม่มีความประพฤติที่เสียหาย
๒. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และวุฒิปัตตรา หรืออนุปริญญา สาขาประสาทศัลยศาสตร์ จากสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง
๓. เป็นผู้ที่ผ่านการประเมินความสามารถโดยการสอบภาษาไทย ภาษาอังกฤษ การทดสอบสุขภาพจิต ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของข้าราชการ และการสอบสัมภาษณ์จากผู้อำนวยการร่วมกับอาจารย์ในหน่วย

๘.๓ ภาระงานอาจารย์ แบ่งเป็น ๘ ส่วน ดังนี้

๑. งานด้านการเรียนการสอน

- ๑.๑ การสอนภาคทฤษฎี
- ๑.๒ การสอนภาคปฏิบัติ
- ๑.๓ การประเมินผล
- ๑.๔ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
- ๑.๕ การตรวจรายงาน Portfolio หรือเวชระเบียน ของนักเรียนแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน
- ๑.๖ การเขียนบทความวิชาการ ตำรา เอกสารประกอบการสอน หรือตัวอย่างผู้ป่วย
- ๑.๗ การเป็นบรรณาธิการ การอ่านตำรา หรือบทความทางวิชาการ
- ๑.๘ การทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ Electronic
- ๑.๙ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หรืองานวิจัยนักเรียนแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบัน)
- ๑.๑๐ การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์/งานวิจัยของ นักเรียนแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน (ภายในสถาบัน)

๒. งานบริการวิชาการ

- ๒.๑ การเป็นวิทยากร หรือการบรรยายทางวิชาการ
- ๒.๒ การทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคม
- ๒.๓ การออกสื่อเพื่อบริการวิชาการ
- ๒.๔ การเป็นคณะกรรมการประเมินตำแหน่งวิชาการ
- ๒.๕ การรับผู้ฝึกอบรมดูงาน
- ๒.๖ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญา ตรี/โท/เอก นอกสถาบัน
- ๒.๗ การเป็นกรรมการอ่านหรือสอบวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญา ตรี/โท/เอก นอกสถาบัน

๓. งานบริการทางการแพทย์

- ๓.๑ การตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก
- ๓.๒ การทำงานในหอผู้ป่วย
- ๓.๓ การทำหัตถการ การผ่าตัด การดมยาสลบ การตรวจศพ
- ๓.๔ การอยู่เวร และการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- ๓.๕ การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน หรือ Clinical Practice Guideline (CPG)
- ๓.๖ การประเมินคุณภาพเวชระเบียนโดยคณะกรรมการเวชระเบียน

๔. งานวิจัย

- ๔.๑ การทำงานวิจัย
- ๔.๒ การตีพิมพ์ผลงานวิจัย
- ๔.๓ การนำเสนอผลงานวิจัย

๕. งานบริหาร

- ๕.๑ การคิดภาระงานบริหารโดยตำแหน่ง
- ๕.๒ การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ใน รพ.ร.ร.๖ หรือ วพม.
- ๕.๓ การประชุมคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ นอก รพ.ร.ร.๖ หรือ วพม.
- ๕.๔ การตรวจประเมินในงานประกันคุณภาพ

๖. งานพัฒนาตนเอง

- ๖.๑ การประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
- ๖.๒ การอบรมอื่นๆ เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา วิจัย เป็นต้น

๗. งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย

๘. งานอื่นๆ ได้แก่ การออกหน่วยแพทย์ การตามเสด็จ การปฏิบัติภารกิจทางทหาร เวิร์กช็อปการณ วพม. เวนรายทหาร ผู้ใหญ่ การรับ-ส่งนักเรียน การตรวจเยี่ยมนักเรียน เป็นต้น

หน่วยศัลยกรรมประสาท กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม โดยกองฯ จัดให้อาจารย์และอาจารย์ใหม่ทุกคน หมุนเวียนเข้าอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา อบรมเชิงปฏิบัติ การด้านหลักสูตร การผลิตสื่อการเรียนการสอนด้วยโปรแกรมต่างๆ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสร้างข้อสอบ การประเมินผลสอบ ทั้งที่จัดโดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อนำความเชี่ยวชาญมาจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรมในแต่ละปีการศึกษา

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

๙.๑ ทรัพยากรด้านกายภาพ

ปัจจุบันทางหน่วยฯ ได้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกับทางกองศัลยกรรม เพื่อดูแลแพทย์ประจำบ้านให้มีการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ว่าจะเป็น ห้องประชุมกลุ่มย่อย ห้องบรรยายขนาดใหญ่ที่รองรับการจัดประชุมวิชาการระดับประเทศได้ ศูนย์ฝึกทักษะทางด้านคลินิก โรงอาหารและร้านค้าทั้งภายในและรอบโรงพยาบาล พื้นที่ออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ห้องออกกำลังกาย หอพักแพทย์ประจำบ้าน และห้องพักในโรงพยาบาล

ในส่วนทรัพยากรของหน่วยฯ ที่ได้รับการจัดสรรจากทางภาควิชาฯ ได้แก่ ห้องประชุม พร้อมเครื่องโสตทัศนูปกรณ์ ห้องปฏิบัติการจุลศัลยกรรม มีห้องจัดกิจกรรมวิชาการ มีห้องสมุดกองฯ มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และระบบอินเทอร์เน็ต มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ รวมถึงอุปกรณ์สำนักงานต่างๆที่ใช้การสนับสนุนการเรียนการสอน ดังนี้

- ห้องประชุม พลตรี นายแพทย์บัวจันทร์ สกุลณมรรคา ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
- ห้องประชุม ห้องอาจารย์ที่ปรึกษาหน่วยศัลยกรรมประสาท ชั้น ๘ อาคารอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
- ห้องวิจัย กองศัลยกรรม ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา

๙.๒ ทรัพยากรทางการแพทย์

การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิก และการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ โดยหน่วยฯ จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับแพทย์ประจำบ้านในการฝึกหัดทำหัตถการเบื้องต้น สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้โดยผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตของหน่วยศัลยกรรมประสาท ห้องสมุดกองศัลยกรรมฯ หรือระบบอินเทอร์เน็ตผ่านทางฐานข้อมูล รพ.พระมงกุฎเกล้า

มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม โดยให้ยึดแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

มีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น โดยกองฯ จัดให้มีการรับบริการระหว่างแผนกในเวลาและนอกเวลาราชการ และมีการจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ศึกษาความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ รวมทั้งการเรียนรู้ ด้านระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังได้รับการจัดสรรหมุนเวียนเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องฉุกเฉินรพ.พระมงกุฎเกล้า

มีการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร โดยหน่วยศัลยกรรมประสาท เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถเพิ่มพูนความรู้ (elective) ณ สถาบันและโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะตามความเหมาะสม โดยกำหนดให้ได้รับการประเมินผลจากสถาบันนั้นๆ ในสมรรถนะต่างๆตามความเหมาะสมและรับทราบร่วมกันระหว่างผู้ฝึกอบรม และกรรมการฝึกอบรมฯ

ปัจจุบัน ทั้งจำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีจำนวนหัตถการ/สิ่งส่งตรวจเพียงพอต่อจำนวนแพทย์ประจำบ้านตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ โดยมีศักยภาพพอที่จะรับแพทย์ประจำบ้านได้ ๒ คนต่อปี ตาม [ภาคผนวก ค.](#)

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยศัลยกรรมประสาท กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีการประเมินหลักสูตรเป็นประจำทุกปีการศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากแพทย์ประจำ บ้านผู้ฝึกอบรม อาจารย์ผู้สอนรวมถึงผู้ร่วมงานและผู้ใช้บัณฑิตหลังจบการฝึกอบรม โดยเนื้อหาได้ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

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

โดยหลังจากที่บัณฑิตจบการฝึกอบรมไป ทางหน่วยจะมีการติดตามและนำผลลัพธ์ป้อน กลับที่ได้จากผู้มีส่วนได้เสีย แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรม และหัวหน้างานผู้บังคับบัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตร เพื่อสร้างบัณฑิตที่พึงประสงค์ต่อเนื่องต่อไป

๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ทางราชวิทยาลัย และแพทย์สภารับทราบ

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

หน่วยศัลยกรรมประสาทบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) (ภาคผนวก ฉ.) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมที่หน่วยศัลยกรรมประสาท กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะเป็นผู้การออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

หน่วยศัลยกรรมประสาทกำหนดให้กรรมการการศึกษาหลังปริญญามีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม และจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุนจาก ภาควิชาศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก ก.

เนื้อหารายละเอียดหลักสูตร

- หลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปชั้นปีที่ 1
- หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 2 - 3 - 4 - 5

หลักการของศัลยศาสตร์

(Principles of Surgery)

หลักการของศัลยศาสตร์ เป็นพื้นฐานทั่วไปที่แพทย์ประจำบ้านทางศัลยศาสตร์ทุกสาขา จะต้องรู้อย่างดี เพื่อความเข้าใจในปัญหาพื้นฐานร่วมกันทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะทำให้การดูแล รักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมในองค์รวมได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ และเป็นความรู้ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะต้องไปศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในเรื่องต่อไปนี้

- Metabolic Response to Injury
- Trauma
- Fluid, Electrolyte and Acid-Base Therapy
- Hemostasis, Surgical Bleeding and Transfusion
- Hemodynamics and Hypertension
- Shock
- Cardiac Arrest and Resuscitation
- Surgical Infection
- Antibiotic: Usage and Hazards
- Wound Healing and Wound Care
- Sutures and Implant in Surgery
- Principles of Critical Care
- Basic Principles of Oncology
- Diabetes and Surgery
- Radiotherapy
- Chemotherapy

วิสัญญีวิทยา

(Anesthesiology)

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไปต้องมีความรู้พื้นฐานในหลักการทั่วไปของวิสัญญีวิทยา และมีทักษะในการคัดเลือกและพิจารณาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิธีการต่างๆของวิสัญญีวิทยา เพื่อให้การรักษาได้ แพทย์ประจำบ้านต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องต่อไปนี้ ได้แก่

- การประเมินผู้ป่วยและความเสี่ยงก่อนผ่าตัด
- การให้ Premedication
- Anesthetic Agents and muscle Relaxants
- ขั้นตอนของการดมยาสลบ
 - Induction
 - Anesthetic Drugs and Action
 - Monitoring
 - Reversal
- การดูแลผู้ป่วยหลังจากการดมยาสลบ
- ปัญหาแทรกซ้อนจากการรักษาทางวิสัญญี
- การให้ Epidural/ Spinal Anesthesia
- Pain Management

- Neuro critical care
- Perioperative care
- Hemodynamic
- Fluid and electrolytes
- Intensive monitoring
- Neurophysiologic monitoring
- Ventilatory care
- Infection control
- Nutrition care

หัตถการที่ต้องทำได้

- Endotracheal Intubation
- Spinal Anesthesia
- Local and Regional Anesthesia
- Ventilator Setup

พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)

แพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์จะต้องมีนิสัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย เนื่องจากความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลข่าวสารการวิจัยต่างๆมีอยู่มากมายจนไม่สามารถอ่านได้หมด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรู้จักเลือกอ่านข้อมูลที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆและสรุปความคิดเห็นได้ ทั้งให้ความรู้พื้นฐานทางการวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาและผลิตผลงานวิจัยขึ้นมาได้เอง

การฝึกอบรมส่วนนี้กระทำในสถาบันที่คณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์ และ/หรือ ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รับรองโดยจัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานทางการวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ ซึ่งจะครอบคลุมความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- Research Questions
- Research Designs
- Research Designs in Natural History and Risk Factor
- Research Designs in Diagnostic Test
- Research Designs in Prevention and Treatment
- Sample Size Determination
- Basic Statistics
- Critical Appraisal etc.

Clinical Neurology

Part I: Clinical Method of Neurology

Part II: Disorders of Motility

Pain & Other Disorders of Somatic Sensation, Headache & Pain

Disorder of special Senses

Epilepsy & Disorders of Consciousness

Derangement of Intellectual, Behavior and Language

Anxiety and Disorders of Energy, Mood, Emotion, and Autonomic and Endocrine Functions

Part III: Growth and Development of the Nervous System and the Neurology of Aging

Part IV: Major Categories of Neurological disease

- Disturbances of CSF circulation
- Intracranial neoplasms
- Non Viral infections
- Viral infections
- Cerebrovascular diseases
- Multiplesclerosis and Allied Demyelinative diseases

- Inherited Metabolic diseases
- Nutritional Deficiency related diseases
- Acquired Metabolic Disorders
- Drugs & Other Chemical agents
- Degenerative diseases
- Developmental diseases

Part V: Disease of the Spinal Cord, Peripheral nerve and Muscle

Part VI: Psychiatric disorders

รังสีวินิจฉัย, รังสีร่วมรักษา และรังสีรักษา

(Diagnostic Neuroradiology, Intervention Neuroradiology and Radiation Therapy)

แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ต้องเข้ารับการฝึกอบรมวิชารังสีวิทยา เป็นเวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นเข้าฝึกอบรมสาขารังสีวินิจฉัย 4-6 สัปดาห์ , รังสีรักษา 2-4 สัปดาห์ และ Intervention neuroradiology อย่างน้อย 2 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถ

1. อธิบายความรู้พื้นฐานด้านรังสีวินิจฉัยและรังสีรักษา ที่นำมาใช้กับผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์
2. อ่านและแปลผล CT และ MRI ของสมองและไขสันหลังได้ถูกต้อง
3. อ่านและแปลผล Cerebral angiography ได้ถูกต้อง
4. อธิบายหลักการพื้นฐานและผลข้างเคียงของการใช้รังสีรักษาในโรคทางประสาทศัลยศาสตร์
5. มีความรู้เกี่ยวกับหลักการเลือกใช้ เทคนิคทาง Intervention neuroradiology ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาวิชา

- Radiology of the skull & spine
- Application of Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging in Neurosurgical disease
- Ultrasonography
- Cerebral angiography
- Basic radiation therapy
- Application of radiotherapy for neurosurgical disease
- Application of intervention radiology for appropriate neurosurgical disease

ประสบการณ์การเรียนรู้

๑. อ่านและแปลผล ทางรังสีวินิจฉัยร่วมกับอาจารย์ที่ดูแล
๒. มีส่วนร่วมในการใช้เครื่อง CT scan และ MRI เพื่อให้ได้ภาพที่เหมาะสมกับโรคของ ผู้ป่วย
๓. ช่วยหัตถการ Cerebral angiography ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา
๔. ดูแลและวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้านประสาทศัลยศาสตร์ด้วยรังสีรักษา ร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษา

การประเมิน

- สามารถอ่านผลทางรังสีวินิจฉัยด้าน Plain skull, Spine, MRI และ CT scan
- แปลผล Cerebral angiography ได้ด้วยตนเอง

หลักสูตรประสาทศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 2 - 3 - 4 - 5

BASIC TOPICS

- Neuroanatomy
- Neurophysiology
- Neuropathology
- Neuropharmacology
- Neurology
- Neuroradiology

GENERAL CLINICAL TOPICS

- Fluid, Electrolytes, and Nutrition
- General Critical Care
- Infection

- Practice Management, Legal, and Socioeconomic Issues

NEUROSURGICAL CLINICAL TOPICS

- Cerebrovascular Surgery
- Neurosurgical Oncology
- Neurotrauma and Neurosurgical Critical Care
- Pain Management
- Pediatric Neurosurgery
- Surgery of the Peripheral Nervous System
- Spinal Surgery
- Stereotactic and Functional Neurosurgery

BASIC TOPICS

NEUROANATOMY

UNIT OBJECTIVES Demonstrate knowledge of anatomy that is pertinent to the diagnosis of diseases of the nervous system and the practice of neurological surgery.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

General

1. Review the embryological development of the brain, cerebellum, brain stem, glial elements, spinal cord, conus medullaris, cauda equina, sympathetic and parasympathetic systems and the peripheral nervous system.
2. Discuss the embryologic development of the skull, craniovertebral junction, and spine.
3. Describe and differentiate the different types of neurons.
4. Discuss the microanatomy of the neuron including the:
 - cell body
 - dendritic process
 - axonal process
5. Diagram and describe the microanatomy of the synapse.
6. List the microglial elements and review their microanatomy:
 - astrocytes
 - oligodendrocytes
 - microglia
 - ependyma
 - choroid epithelium
7. Diagram and describe in detail the carotid and vertebral arteries and their branches which provide blood supply to the face, scalp, skull, meninges, brain, brain stem, cerebellum, and rostral spinal cord.
8. Discuss in detail the arterial blood supply to the spinal cord. Include in the discussion the spinal and radicular arteries and the concept of watershed ischemia.
9. Identify and review the venous drainage of the central nervous system.
10. List and identify the bones of the skull.
11. Describe each of the sutures of the skull.
12. Identify each named foramen of the skull and list its contents.
13. Describe the anatomy of the meninges including the:
 - dura mater
 - arachnoid mater
 - pia mater
14. Describe the anatomy of the dura including the falx cerebri and tentorium.
15. Review the layers of the scalp and discuss its innervation.
16. Diagram the cerebral ventricles.
17. Discuss the major arachnoid cisterns.
18. Review the anatomy of the arachnoid villi.

19. Discuss the anatomic correlates pertinent to the production, flow, and reabsorption of cerebrospinal fluid.
20. Identify and describe the gross anatomy of the spine including:
 - atlas
 - axis
 - subaxial cervical vertebrae
 - thoracic vertebrae
 - lumbar vertebrae
 - sacrum
 - coccyx
 - intervertebral disc complex
 - supporting ligaments of the spine
21. List the muscles related to the skull and spine.
22. Describe the gross anatomy of the neck.
23. Discuss the anatomical basis for the blood-brain barrier in detail.

Central Nervous System

1. Describe the gross anatomy of the brain, brain stem, cerebellum, cranial nerves, and spinal cord in detail.
2. Describe the anatomy of the cerebral cortex in detail including:
 - cortical layers
 - sensory areas
 - motor areas
 - prefrontal cortex
 - fiber tracts
 - calcarine cortex
3. Describe the anatomy of the olfactory pathways, hippocampal formation and amygdala in detail including:
 - rhinencephalon
 - olfactory pathways
 - anterior commissure
 - hippocampal formation (including cytoarchitecture)
 - amygdala
 - limbic system
4. Describe the anatomy of the corpus striatum in detail including:
 - striatum
 - globus pallidus
 - claustrum
 - subthalamic region
 - striatal afferent and efferent connections
 - pallidal afferent and efferent connections
 - pallidofugal fiber systems
5. Describe the anatomy of the hypothalamus and pituitary in detail including:
 - cytoarchitecture of the hypothalamus
 - afferent and efferent connections of the hypothalamus
 - supraoptic nuclei and tracts
 - hypophysial portal system
 - anatomy of the pituitary stalk
 - anterior and posterior pituitary
 - cellular organization of the anterior pituitary
 - hormonally active cells of the hypothalamus and pituitary
6. Describe the anatomy of the diencephalon in detail including:
 - midbrain-diencephalon junction
 - caudal diencephalon
 - epithalamus

- thalamus (including nuclei)
 - thalamic radiations
 - internal capsule
 - visual pathways
7. Describe the anatomy of the cerebellum in detail including:
- cerebellar cortex including organization
 - deep cerebellar nuclei
 - cerebellar connections
 - cerebellar peduncles
8. Describe the anatomy of the mesencephalon in detail including:
- superior colliculus
 - inferior colliculus
 - pretectal region
 - posterior commissure
 - mesencephalic nuclei
 - oculomotor nerve
 - tegmentum
 - mesencephalic reticular formation
 - substantia nigra
 - ascending and descending tracts
9. Describe the anatomy of the pons in detail including:
- vestibulocochlear nerve
 - facial nerve
 - abducens nerve
 - trigeminal nerve
 - ascending and descending tracts
10. Describe the anatomy of the medulla in detail including:
- olivary nucleus
 - medullary reticular formation
 - cranial nerves of the medulla
 - ascending and descending tracts
11. Review the location and connections of each cranial nerve nuclei- Trace the course of each cranial nerve from nucleus to end organ termination-
12. Describe the external topography and landmarks of the fourth ventricle-
13. Describe the anatomy of the spinal cord in detail including:
- nuclei and cell groups
 - cytoarchitectural lamination (Rexed laminae)
 - somatic and visceral efferent neurons
 - posterior horn neurons
 - descending tracts
 - ascending tracts
 - upper and lower motor neurons
 - somatotopic organization

Autonomic Nervous System

1. Distinguish pre- and postganglionic neurons.
2. Describe the sympathetic nervous system.
3. Describe the parasympathetic nervous system.
4. Review the visceral afferent fibers.
5. Describe the structure of the autonomic ganglia.
6. Discuss the central autonomic pathways.

Peripheral Nervous System

1. Differentiate between segmental and peripheral innervation.
2. Diagram the anatomy of the spinal nerve root.
3. Diagram and discuss the cervical, brachial, and lumbosacral plexi.
4. Outline the anatomy of the major peripheral nerves of the upper and lower extremity including:
 - axillary
 - suprascapular
 - median
 - ulnar
 - radial
 - long thoracic
 - musculocutaneous
 - lateral femoral cutaneous
 - femoral
 - obturator
 - sciatic
 - saphenous
 - peroneal
 - tibial
5. Describe the microanatomy of the peripheral nerves in detail
6. Explain the difference between myelinated and unmyelinated nerves
7. Review the anatomy of the Schwann cell
8. List the peripheral afferent receptors and describe the anatomy of each
9. Segregate peripheral neurons by size and explain the rationale for such a classification scheme-

Muscle

1. Explain the concept of the motor unit.
2. Describe the anatomy of the motor end plate.
3. Describe the microscopic anatomy of striated and smooth muscle.
4. Discuss the subcellular components of muscle.

ชั้นปีที่ 4:

1. Discuss the clinical presentation in anatomical terms of syndromes of the brain and its coverings including:
 - epidural hematoma
 - acute subdural hematoma
 - chronic subdural hematoma
 - subgaleal hematoma
 - injury to innervation of the scalp
2. Discuss the syndromes produced by mass lesions affecting the cranial nerves including:
 - suprasellar lesions
 - lesion of jugular foramen
 - lesion of internal auditory canal
 - lesions or distortion at the incisura
3. Review the expected effects of stroke or mass lesion at different locations within the brain stem and cerebellum.
4. List the expected effects of destructive lesions in the basal ganglia and cerebellum.
5. Describe the expected effects of ischemic or destructive lesions of the white matter tracts of the cerebrum.
6. Discuss the expected effect of destructive lesions of specific regions of the cerebral cortex.
7. Review the clinical presentation of strokes in the distribution of the supratentorial cerebral blood vessels.
8. Discuss the relationship of the spinal nerves to the vertebral level of exit.
9. Diagram the structures comprising the boundaries of the spinal neural foramina.
10. Discuss the clinical manifestation of injury for each of the major peripheral nerves.
11. Describe the anatomy and presentation of common entrapment syndromes of peripheral nerves including:
 - thoracic outlet syndrome
 - carpal tunnel syndrome

- ulnar nerve entrapment syndrome at wrist and elbow
- anterior interosseous syndrome
- posterior interosseous syndrome
- meralgia paresthetica
- peroneal nerve palsy
- tarsal tunnel syndrome

12. Describe the surgical exposure of common peripheral nerve entrapments including:

- carpal tunnel
- ulnar nerve at elbow
- ulnar nerve at wrist
- lateral femoral cutaneous nerve
- peroneal nerve

13. Discuss the clinical presentation and neurological deficits associated with common lesions of and injuries to the spinal cord and nerve roots.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 4:

1. Identify at the time of surgery:

- occipital artery
- superficial temporal artery
- frontalis muscle
- pterion
- inion
- asterion
- coronal suture
- sagittal suture
- middle meningeal artery
- sagittal sinus
- transverse sinus
- foramen rotundum
- foramen ovale
- foramen spinosum
- superior orbital fissure
- jugular foramen
- internal auditory canal
- superior sagittal sinus
- sigmoid sinus
- incisura
- each cranial nerve
- each named cerebral artery and vein
- components of the brain stem
- named structures on the floor of the fourth ventricle
- Foramina of Magendie and Luschka
- cerebral peduncles
- components of the cerebellum
- cerebellar tonsils
- brachium cerebelli
- vermis
- major supratentorial gyri
- supratentorial lobes
- sylvian fissure
- central sulcus

2. Identify at the time of surgery structures visible in the lateral ventricles including:

- Foramen of Monro
- fornix
- caudate
- thalamus
- choroidal fissure
- named veins
- glomus of the choroid plexus
- hippocampus

3. Identify the parts of the vertebral column, spinal cord, and nerve roots at the time of surgery including:

- spinous process
- lamina
- superior facet
- inferior facet
- pedicle
- pars interarticularis
- uncovertebral joint
- neural foramen and nerve root
- nerve root ganglion
- disc space
- vertebral artery
- dorsal column and lateral column of spinal cord
- intradural afferent and efferent rootlets

NEUROPHYSIOLOGY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate knowledge of physiology that is pertinent to the understanding of neurological disease.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. Review the basic biology of the nerves including:

- synthesis and movement of proteins in the nerve
- membrane potential and membrane properties
- ion channels
- generation and conduction of an action potential

2. Discuss synaptic transmission including:

- types of synaptic transmission
- transmitter release
- nerve-muscle transmission
- chemical messengers
- direct gated receptors
- second messenger linked receptors

3. Describe the physiology of the sensory systems including:

- sensory receptor physiology
- anatomy of somatic sensory system
- coding of modality specific sensory information
- pain and analgesia
- cortical integration of sensory perception
- visual system
 - processing of information in the retina
 - processing of vision in the central visual pathways

- columnar units of visual cortex
 - processing in the geniculate nucleus
 - visual perception of motion and form.
- auditory system. Within this description review the processing of hearing in the cochlea and the central auditory pathways.
- olfaction and taste
4. Discuss the physiology of the motor system including:
- mechanisms of muscle contraction
 - muscle receptors, spinal reflexes
 - spinal reflexes concerned with position
 - brain stem reflexes controlling motion
 - vestibular nuclei control of movement and posture
 - red nucleus control of movement
 - cortical control of movement
 - cerebellar control of movement
 - regional and cellular organization of the cerebellum
 - functional divisions of the cerebellum
 - the role of the cerebellum in planning movement
 - basal ganglia
 - the anatomy of basal ganglia pathways
 - neural transmitters in the circuits within the basal ganglia
 - thalamus
5. Describe the attributes of the autonomic nervous system including both the sympathetic and parasympathetic systems.
6. Review the physiological basis of arousal and emotion. Include within this review the:
- noradrenergic systems
 - limbic system. Include within this review the physiologic basis for emotion and memory
 - sleeping and sleep states
 - reticular activating system
7. Describe the higher cortical functions including:
- anatomy of language
 - function of association cortex
8. Describe the physiological basis for cerebrospinal fluid production and reabsorption.
9. Review the physiological control of the cerebral vasculature.
10. Discuss, in detail, the physiology of the hypothalamus and pituitary, particularly as related to endocrinology.

NEUROPATHOLOGY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate knowledge of neuropathology that is pertinent to the diagnosis of diseases of the nervous system and practice of neurological surgery.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 4:

General Neuropathology

1. Describe the techniques available for examination of surgical specimens from central nervous system, peripheral nervous system, skeletal muscle, pineal and pituitary.
2. Review the use of standard chromatic, histochemical and selected immunohistochemical stains employed in the evaluation of surgical specimens from the central nervous system, peripheral nervous system, skeletal muscle, pineal and pituitary.

3. List the techniques available for morphological examination of cerebrospinal fluid and the abnormalities observed in cerebrospinal fluid from patients with meningeal carcinomatosis, meningeal lymphomatosis, pyogenic meningitis and aseptic meningitis.

Central Nervous System

1. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the genetic basis of the following congenital and perinatal disorders:

- encephaloceles and cranial meningoceles
- myelomeningocele and meningocele
- hydromyelia
- diastematomyelia and diplomyelia
- syringomyelia and syringobulbia
- Chiari I malformation
- Chiari II malformation
- Dandy-Walker malformation
- arachnoid cysts
- porencephaly
- aqueductal stenosis
- subependymal germinal matrix hemorrhages
- posthemorrhagic hydrocephalus
- periventricular leukomalacia (white matter infarcts)

2. Describe the gross and histopathological features and characteristics of the causative agents of the following infectious diseases:

- cranial and spinal epidural abscesses
- cranial and spinal subdural abscesses
- pyogenic bacterial meningitis and ventriculitis
- brain abscesses
- tuberculous meningitis and tuberculomas
- central nervous system sarcoidosis
- central nervous system cryptococcosis
- central nervous system
- central nervous system toxoplasmosis
- central nervous system cysticercosis
- Herpes simplex encephalitis
- central nervous system HIV infections
- central nervous system cytomegalovirus infection

3. Describe the gross and histopathological features of the following vascular lesions:

- acute, subacute, and remote infarcts
- border zone and watershed infarcts
- manifestations of embolic infarcts including those secondary to atheromatous embolization and embolization from extracorporeal pumps
- vasculitis including temporal arteritis, primary central nervous system vasculitis, granulomatous angiitis, and Wegener's granulomatosis
- moyamoya
- hypertensive intracerebral hemorrhages
- lobar intracerebral hemorrhages
- amyloid angiopathy
- malformations including arteriovenous malformations, cavernous angiomas, venous angioma and capillary telangiectases
- Vein of Galen "aneurysms"
- saccular aneurysms
- infectious ("mycotic") aneurysms
- giant aneurysms

- traumatic and dissecting aneurysms
 - venous and dural sinus occlusive disease
 - vascular malformations of the spinal cord
 - spinal cord infarcts
4. Describe the gross and histopathological features of the following traumatic lesions:
- skull fractures
 - entrance and exit gunshot wounds of the skull
 - gunshot wounds of the brain including internal ricochet
 - epidural hematomas
 - acute subdural hematomas
 - chronic subdural hematomas
 - recent and remote cerebral contusions
 - traumatic intraparenchymal hemorrhages
 - diffuse axonal injury
 - traumatic cranial nerve injuries
 - spinal cord injuries
 - cerebral herniation syndromes
 - fat embolization
 - central nervous system trauma in infancy
 - central nervous system radiation injuries
 - manifestations of prior surgical intervention
5. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the metabolic basis for the following intoxications and deficiency states:
- hypoxic-anoxic encephalopathy
 - carbon monoxide intoxication
 - ethanol intoxication
 - alcoholic cerebellar degeneration
 - central pontine myelinolysis
 - CNS complications of diagnostic agents including contrast material
 - CNS complications of antimicrobial therapy
 - CNS complications of antineoplastic therapy
 - CNS complications of "street drugs"
 - Wernicke's encephalopathy and thiamine deficiency
 - Subacute combined degeneration and B12 deficiency
6. Describe the gross and histopathological features of the following demyelinating diseases:
- multiple sclerosis
 - progressive multifocal leukoencephalopathy
 - HIV vacuolar myelopathy
 - postinfectious encephalomyelitis
7. Describe the gross and histopathological features and the metabolic basis for the following leukodystrophies:
- adrenoleukodystrophy and adrenomyeloneuropathy
 - Krabbe's disease
 - metachromatic leukodystrophy
8. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the genetic basis for the following dementias and degenerations:
- Alzheimer's disease including familial forms
 - vascular dementia including Binswanger's disease and cerebral autosomal dominant arteriopathy (CADASIL)
 - Pick's disease
 - other fronto-temporal dementias
 - Creutzfeldt-Jacob disease and other prion diseases
 - Parkinson's disease

- diffuse Lewy body disease
- Huntington's disease
- amyotrophic lateral sclerosis
- paraneoplastic degenerative diseases

9. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the biochemical and genetic basis for the following metabolic diseases:

- Wilson's disease
- Tay Sachs disease and other GM-2 gangliosidoses
- neuronal ceroid-lipofuscinoses
- hepatic encephalopathy
- Reye's syndrome

10. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the grading criteria for the following central nervous system neoplasms:

- diffuse fibrillary astrocytomas
 - gemistocytic astrocytomas
 - anaplastic astrocytomas
 - glioblastoma multiforme including giant cell glioblastoma and gliosarcomas
 - pilocytic astrocytomas including cerebellar, diencephalic, dorsal exophytic pontine, and cerebral pilocytic astrocytomas
 - subependymal giant cell astrocytomas
 - pleomorphic xanthoastrocytoma
 - oligodendrogliomas including anaplastic oligodendrogliomas and mixed oligoastrocytomas
 - ependymomas including myxopapillary ependymomas
 - subependymomas
 - choroid plexus tumors
 - colloid cysts
 - gliomatosis cerebri
 - gangliocytomas and gangliogliomas
 - dysembryoplastic neuroepithelial neoplasms
 - central neurocytomas
 - medulloblastomas
 - atypical teratoid/rhabdoid tumors
 - primitive neuroectodermal tumors and cerebral neuroblastomas
 - olfactory neuroblastoma
 - spinal paragangliomas
 - meningiomas including meningothelial (syncytial) fibrous, transitional, psammomatous, angiomatous, and papillary meningiomas
 - anaplastic and malignant meningiomas
 - meningeal hemangiopericytomas
 - other meningeal mesenchymal tumors
 - meningeal melanomatosis and melanomas
 - hemangioblastomas
 - lipomas
 - primary central nervous system lymphomas
 - metastatic carcinomas including leptomeningeal carcinomatosis
 - teratomas
 - dermoids and epidermoids
 - schwannomas including acoustic neurinomas or vestibular schwannomas, schwannomas of other cranial nerves, and spinal root schwannomas
11. Describe the gross and histopathological features and the genetic basis for the following tumor syndromes:
- Neurofibromatosis type 1
 - Neurofibromatosis type 2
 - von Hippel-Lindau syndrome

- Tuberous sclerosis
- Cowden syndrome
- Turcot syndrome

Peripheral Nervous System

1. Describe the gross and histopathological features and, when applicable, the genetic and biochemical basis for the following disorders of peripheral nerves:

- compressive and traumatic neuropathies
- leprosy
- diabetic and uremic neuropathy
- Charcot-Marie-Tooth disease
- Guillain-Barre syndrome
- sympathetic dystrophy

2. Describe the gross and histopathological features of the following neoplastic and tumorous disorders of peripheral nerves:

- peripheral schwannoma
- neurofibromas
- malignant peripheral nerve sheath tumors
- spinal root and peripheral nerve root cysts

Pituitary and Pineal

1. Describe the gross and histopathological features of the following pituitary conditions:

- pituitary adenomas including null cell adenomas, growth hormone secreting adenomas, prolactin secreting adenomas, ACTH secreting adenomas, and oncocytomas
- craniopharyngiomas including adamantinomatous and squamopapillary craniopharyngiomas
- Rathke pouch (cleft) cysts
- pituitary involvement by metastatic neoplasms
- lymphocytic hypophysitis
- pituitary infarcts including pituitary "apoplexy"
- pituitary lesions resulting from closed head trauma
- empty sella syndromes

2. Describe the gross and histopathological features of the following lesions of the pineal:

- germinomas
- teratomas and embryonal carcinomas
- pineoblastomas and pineocytomas
- metastatic carcinoma

Skull and Spine (including intervertebral discs)

1. Describe the gross and histopathological features of the following disorders of the skull:

- dermoids and epidermoids
- hemangiomas
- osteomas
- chordomas
- solitary and multifocal eosinophilic granuloma
- Paget's disease including secondary osteosarcoma
- metastatic carcinomas
- plasmacytoma including myeloma

2. Describe the gross and histopathological features of the following disorders of the spine and intervertebral discs:

- herniated intervertebral discs
- pyrophosphate disease including involvement of ligamentum flavum
- tumoral calcinosis
- hemangiomas
- chordomas
- eosinophilic granulomas

- metastatic carcinomas including epidural metastases
- plasmacytoma including myeloma
- lymphomas
- primary bone tumors
- spinal osteomyelitis including tuberculous and fungal spinal osteomyelitis

Eye and Orbit

1. Describe the gross and histopathological features of the following ocular lesions:

- retinoblastomas
- ocular melanomas

2. Describe the gross and histopathological features of the following orbital lesions:

- optic nerve gliomas
- optic nerve meningiomas
- orbital lymphomas and pseudotumors
- orbital metastases

Miscellaneous

1. List the gross and histopathological features found in temporal lobectomy and cerebral hemispherectomy specimens removed during epilepsy surgery.

2. Review the gross, histopathological, and cytopathological features that can be observed in shunt revision specimens.

3. Describe the gross, histopathological, and cytopathological features that can be observed with indwelling pump and intrathecal catheter specimens.

4. Cite the techniques for examination of foreign objects removed from the nervous system and the need for documentation of chain of custody when of potential legal significance.

5. Describe the histopathological features of myotonic dystrophy and central core myopathy and list the potential implications of these diseases with regard to adverse anesthetic reactions including development of malignant hyperthermia.

NEUROPHARMACOLOGY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate knowledge of pharmacology that is pertinent to the treatment of neurological disorders and diseases which affect the nervous system.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Review basic cellular neurotransmission. In the course of this review discuss:

- the synapse
- membrane potentials
- ion pumps
- ion channels
- transmitter secretion
- transmitter identification

2. Define and discuss receptors and receptor pharmacodynamics including:

- receptor classification
- receptor identification
- dose response curves
- agonists and antagonists
- receptor modulation

3. Discuss the neurotransmitter acetylcholine in detail. Include within the context of the discussion:

- cholinergic receptor classification
- functional aspects of cholinergic receptors
- synthesis, storage, and release of acetylcholine

4. Discuss the catecholamine neurotransmitters (norepinephrine and dopamine) in detail. Include within the context of the discussion:
 - biosynthesis of catecholamines
 - storage and release of catecholamines
 - anatomy of catecholamine receptors
 - adrenergic receptors
 - dopaminergic receptors
5. Discuss the neurotransmitter serotonin in detail. Include within the context of the discussion:
 - anatomy of serotonin receptors
 - biosynthesis, storage and release of serotonin
 - sub-types of serotonin receptors
6. Discuss the neurotransmitter glutamate in detail. Include within the context of the discussion
 - biosynthesis, storage and release of glutamate
 - ionotropic glutamate receptors
 - NMDA receptors and subunits
 - non-NMDA receptors and subunits
 - metabotropic glutamate receptors
 - Group I metabotropic receptors and subunits
 - Group II metabotropic receptors and subunits
 - Group III metabotropic receptors and subunits
 - role in neurological disorders
7. Discuss the neurotransmitters GABA and glycine in detail.
 - synthesis, uptake, and release
 - physiology and pharmacology
 - clinically relevant agonists and antagonists of GABA and glycine receptors
8. Discuss the peptide neurotransmitters.
9. Describe the pharmacology of each of the drugs used to treat neurological disorders.

NEUROLOGY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the neurologic examination, diagnostic neurologic testing, neurologic diseases and their treatment.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. Discuss electroencephalography. Recognize normal and abnormal EEG patterns. Identify specific epileptic conditions by EEG findings.
2. Describe the principles of sensory evoked potential testing (SEPs). Discuss how SEPs may be useful diagnostically.
3. List the indications for using intraoperative SEP monitoring and describe in detail how the procedure may be performed.
4. Describe the principles of visual evoked potential testing (VEPs). Discuss how VEPs may be useful diagnostically.
5. Describe the principles of motor evoked potential testing (MEPs). Discuss how MEPs may be useful diagnostically.
6. List the indications for using intraoperative MEP monitoring and describe in detail how the procedure may be performed.
7. Discuss electromyographic (EMG) testing in detail. Describe how the testing is performed and review the diagnostic capabilities of EMG testing. Describe the EMG changes associated with neuromuscular pathology.
8. List the indications for using intraoperative EMG testing and describe in detail how the procedure may be performed.
9. Discuss nerve conduction velocity (NCV) testing in detail. Describe how the testing is performed and review its diagnostic capabilities. List the transmission velocities of the major nerves. Describe NCV changes observed in neuropathy.
10. Define delirium and dementia. List the differential diagnoses for each.
11. Define and discuss coma and altered states of consciousness.
12. Describe the evaluation of a patient with syncope.
13. Describe the etiology and pathogenesis of cerebrovascular disease.

14. Review the clinical presentation and discuss the radiographic evaluation, clinical evaluation, and management of the following:

- transient ischemic attacks
- cerebral infarction
- cerebral and cerebellar hemorrhage
- subarachnoid hemorrhage
- venous infarction

15. Identify the primary causes of stroke in the pediatric population.

16. Comprehensively discuss the etiology, clinical presentation, diagnostic evaluation, and management of cerebral vasculitis.

17. Differentiate between basal occlusive disease with and without telangiectasia. Review the prognosis and treatment options for each.

18. Describe the acute and chronic effects of ionizing radiation on the central nervous system.

19. Review the diagnosis and management of pseudotumor cerebri.

20. Discuss the diagnosis and management of normal pressure hydrocephalus.

21. Discuss the management of hyperosmolar hyperglycemic nonketotic diabetic coma.

22. Review the neurological manifestations of altitude sickness.

23. List the neurological manifestations of decompression sickness.

24. Describe autism.

25. Revivew the general topic of chromosomal abnormalities as they may relate to the central nervous system including etiology, inheritance patterns, penetrance, and laboratory diagnosis.

26. List the major syndromes characterized by obesity and hypogonadism, including Prader-Willi syndrome.

27. Discuss agenesis of the corpus callosum.

28. Discuss anencephaly, microencephaly, and megalencephaly.

29. List the major disorders of amino acid and purine metabolism. Discuss the neurological manifestations of each.

30. Review each of the major storage diseases including:

- GM₁-Gangliosidoses
- GM₂-Gangliosidoses
- Fabry disease
- Gaucher disease
- Niemann-Pick disease
- Farber disease
- Wolman disease
- Refsum disease
- Cerebrotendinous Xanthomatosis
- Neuronal ceroid lipofuscinoses

31. Review each of the major leukodystrophies including:

- Krabbe leukodystrophy
- metachromatic leukodystrophy
- X-linked leukodystrophies with and without adrenal involvement.

32. Review each of the major mucopolysaccharidoses including:

- Hurler syndrome (MPS IH)
- Hunter syndrome (MPS II)
- Sanfilippo syndrome (MPS III)
- Morquio syndrome (MPS IV)
- Maroteaux-Lamy syndrome (MPS VI)

33. Review the disorders of carbohydrate metabolism including:

- glycogen storage diseases
- Lafora disease and other polyglucosan storage diseases

34. Discuss hyperammonemia as it relates to neurological dysfunction.

35. Discuss adrenoleukodystrophy as it relates to neurological dysfunction including Reye's syndrome.
36. Review the major syndromes of dysfunctional copper metabolism including:
 - hepatolenticular degeneration (Wilson disease)
 - trichopolydystrophy (Menkes' syndrome)
37. Review the pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and treatment of acute intermittent porphyria. List drugs to avoid in patients with porphyria (i.e., sulfa drugs, etc.).
38. Review the pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and treatment of abetalipoproteinemia.
39. disorders associated with xeroderma pigmentosum.
40. List the major cerebral degenerative disorders of childhood including:
 - progressive sclerosing poliodystrophy
 - spongy degeneration
 - infantile neuraxonal dystrophy
 - Hallervorden-Spatz disease
 - Pelizaeus-Merzbacher disease
 - Alexander disease
 - Cockayne syndrome
 - peroxisomal diseases
 - Leigh disease
41. Review in detail the major neurocutaneous disorders including:
 - neurofibromatosis, Type 1 and Type 2
 - encephalotrigeminal angiomas
 - incontinentia pigmenti
 - tuberous sclerosis
42. Discuss Leber Hereditary Optic Atrophy.
43. Review the salient features of progressive external ophthalmoplegia.
44. Define peripheral neuropathy, polyneuropathy, mononeuropathy, mononeuropathy multiplex, and neuritis.
45. Review the major inherited neuropathies including:
 - peroneal muscle atrophy
 - Dejerine-Sottas disease
 - Refsum disease
 - hereditary sensory neuropathy
 - porphyric neuropathy
46. Discuss the etiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of Guillain-Barre syndrome.
47. List the major acquired neuropathies other than Guillain-Barre syndrome including:
 - chronic demyelinating polyneuritis
 - acute and chronic idiopathic sensory neuropathy
 - acute pandysautonomia
 - tick paralysis
 - brachial neuropathy (neuralgic amyotrophy)
 - radiation neuropathy
 - cold neuropathy
 - cryoglobulin neuropathy
 - diabetic neuropathy
 - hypothyroid neuropathy
 - acromegalic neuropathy
 - vasculitic neuropathy
 - uremic neuropathy
 - hepatic neuropathy

- infectious neuropathies
- leprosy
- acquired immunodeficiency virus
- Lyme
- herpes zoster
- sarcoid neuropathy
- paraneoplastic neuropathy
- amyloid neuropathy
- polyneuropathy associated with plasma cell dyscrasia
- polyneuropathy associated with dietary deficiencies
- neuropathy induced by metals
- arsenic
- lead
- mercury
- thallium
- drug-induced neuropathy
- neuropathy produced by aliphatic chemicals

48. Discuss the major hereditary ataxias including:

- Friedreich ataxia
- Levy-Roussy syndrome
- hereditary cerebellar ataxia

49. Review the major noninherited forms of cerebellar ataxia including:

- acute cerebellar ataxia in children
- ataxia telangiectasia
- Marinesco-Sjögren syndrome
- Ramsay-Hunt syndrome
- Joseph disease

50. Discuss the pathophysiology, clinical presentation, treatment, and prognosis of Alzheimer's disease, Pick disease, and diffuse Lewy body disease.

51. Define hemichorea and hemiballismus.

52. Review the pathophysiology, clinical presentation, treatment, and prognosis of Sydenham chorea, Huntington's disease, and senile chorea.

53. Define myoclonus.

54. Review Tourette's syndrome.

55. Review the major general and focal dystonic conditions.

56. Define benign essential tremor.

57. Discuss the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatments and prognosis of Parkinsonism in detail.

58. Define progressive supranuclear palsy.

59. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, and treatment of tardive dyskinesia.

60. Discuss hereditary spastic paraplegia.

61. List the major generalized and focal forms of spinal muscular atrophy including:

- Wernig-Hoffmann disease
- Kugelberg-Welander syndrome
- benign focal amyotrophy

62. Describe the pathophysiology and neurological manifestations of poliomyelitis.

63. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of amyotrophic lateral sclerosis.

64. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of subacute combined degeneration of the spinal cord.

65. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of juvenile and adult myasthenia gravis.
66. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of botulism.
67. Review the common muscular dystrophies including:
 - Duchenne muscular dystrophy
 - fascioscapulohumeral muscular dystrophy
 - myotonic muscular dystrophy
 - myotonia congenita
 - congenital muscular dystrophy
68. Review the major periodic paralysis syndromes including:
 - familial periodic paralysis
 - hypokalemic periodic paralysis
 - hyperkalemic periodic paralysis
 - paramyotonia congenita
69. Discuss polymyositis.
70. Review the epidemiology, pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of multiple sclerosis.
71. Define Marchiafava-Bignami disease.
72. Review central pontine myelinolysis in detail.
73. Discuss multiple system atrophy.
74. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of migraine headaches.
75. Discuss the diagnosis and management of non-migrainous headache syndromes.
76. Review the pathophysiology, clinical presentation, diagnosis, treatment, and prognosis of the common epileptic disorders in detail.
77. Define status epilepticus and discuss the medical treatment of same.
78. Describe the neurological implications of the common collagen-vascular diseases.
79. Describe the neurological implications of alcoholism.
80. Discuss the neurological aspects of pregnancy.
81. Review malignant hyperthermia.

NEURORADIOLOGY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of neuroradiological imaging and interventions as they specifically relate to neurosurgical patients.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the precautions which should be taken when performing radiologic examinations.
2. Identify the normal anatomical structures of the skull on antero-posterior, lateral, Towne, and submental vertex radiographs.
3. List the indications for carotid and cerebral angiography.
4. Review the potential complications to intravenous contrast agents and discuss the management of same.
5. Identify the major arteries and veins of the neck and brain on angiograms.
6. Describe the concepts of computerized tomographic (CT) scanning.
7. Identify the normal anatomical structures of the scalp, skull, dura, brain, and cranial vasculature on CT scans.
8. Describe the concepts of magnetic resonance (MR) scanning. Review the various imaging sequences which may be obtained.
9. Identify the normal anatomical structures of the scalp, skull, dura, brain, and cranial vasculature on MR scans.
10. Recognize common traumatic injuries which may be detected by skull radiographs including:
 - linear skull fractures

- depressed skull fractures
- pneumocephalus
- foreign bodies

11. Recognize common pathologic conditions which may be detected by skull radiographs including:

- neoplasms
- fibrous dysplasia
- congenital bone diseases
- metabolic bone disorders
- infections

12. Recognize common traumatic injuries which may be detected by head CT including:

- skull fractures
- pneumocephalus
- intracranial hematomas
- epidural
- acute subdural
- chronic subdural
- intraparenchymal
- intraventricular
- cerebral contusions
- subarachnoid hemorrhage
- foreign bodies

13. Recognize common pathologic conditions which may be detected by head CT including:

- ischemic infarction
- venous infarction
- hydrocephalus
- cysts
- tumors
- cerebral edema
- infections
- congenital abnormalities
- infections

14. Recognize common traumatic injuries which may be detected by head MR scans including:

- pneumocephalus
- intracranial hematomas
- epidural
- acute subdural
- chronic subdural
- intraparenchymal
- intraventricular
- cerebral contusions
- diffuse axonal injury

15. Recognize common pathologic conditions which may be detected by head MR scans including:

- ischemic infarction
- venous infarction
- hydrocephalus
- cysts
- tumors
- cerebral edema

- vascular occlusions
 - infections
 - congenital abnormalities
16. Identify the normal anatomical structures of the craniovertebral junction on plain radiographs.
 17. Review the radiographic diagnoses of platybasia and cranial settling.
 18. Describe the plain radiographic findings of common traumatic injuries to the craniovertebral junction including:
 - occipital condyle fractures
 - atlanto-occipital dislocation
 - Jefferson fractures
 - posterior atlas fractures
 - dens fractures
 - axis body fractures
 - hangman's fracture
 - atlas and axis facet fractures
 - atlanto-axial rotatory dislocation
 19. Distinguish between orthotropic and dystropic os odontoideum.
 20. Describe the common congenital abnormalities of the craniovertebral junction.
 21. Recognize common spinal congenital abnormalities on plain radiographs.
 22. Recognize common spinal traumatic injuries which may be detected by plain radiographs including:
 - vertebral body fractures
 - facet fractures and dislocations
 - posterior element fractures
 - transverse process fractures
 - vertebral subluxation/dislocation
 23. Recognize common spinal degenerative conditions which may be detected by plain radiographs.
 24. Discuss the indications for CT and MR scanning of the spine in the setting of trauma.
 25. Describe the CT scan appearance of each of the traumatic spinal lesions previously listed.
 26. Describe the MR scan appearance of:
 - spinal ligament injury
 - traumatic disc herniation
 - spinal cord contusion
 - spinal epidural hematoma
 27. Recognize common spinal degenerative conditions which may be detected by MR including:
 - disc degeneration
 - disc herniation
 - degenerative spinal stenosis
 - facet hypertrophy
 - osteophyte formation
 - foraminal stenosis
 - degenerative spondylolisthesis
 - degenerative scoliosis
 - ossification of the posterior longitudinal ligament
 28. Identify spinal and spinal cord tumors on CT and MR scans.
 29. Discuss the indications for spinal myelography.
 30. Review the indications for spinal angiography.
 31. Discuss the use of both the radiographic contrast and radionuclide shuntogram in evaluating neurosurgical patients.

ชั้นปีที่ 4:

1. Identify the common carotid and vertebral circulation congenital variants on angiograms.
2. Recognize intracranial aneurysms on angiograms.

3. Identify and characterize intracranial vascular malformations on angiograms. Recognize:
 - arteriovenous malformations
 - venous angiomas
 - arteriovenous fistula
 - feeding vessels
 - draining veins
 - associated aneurysms
 - degree of shunting
4. Discuss the angiographic evaluation of carotid and vertebral disease.
5. Review the role of MR angiography and venography in the evaluation of cerebrovascular disease, neoplasms, and trauma.
6. Describe the radiological evaluation of CNS vasculitis.
7. Describe the radiological evaluation of spinal vascular malformations.
8. Discuss the role of myelography in the evaluation of neurosurgical patients.
9. Discuss the radiological evaluation of suspected CNS and spinal infection.
10. Review MR neurography.
11. Describe the appearance of peripheral nerve tumors on MR scans.
12. Review the role of radionuclide scans in the evaluation of patients with suspected cranial and spinal disease.
13. Discuss the use of intraoperative radiographs and fluoroscopy.
14. List the indications for CT- and MR-guided biopsies.
15. Describe the concepts of ultrasonography.
16. Review the findings of normal and abnormal neonatal cranial ultrasound.
17. Review the findings of normal and abnormal carotid ultrasounds.
18. Discuss the use of transcranial doppler ultrasonography in the management of patients with subarachnoid hemorrhage, trauma, and occlusive vascular disease.

ชั้นปีที่ 5:

1. Review the indications for interventional endovascular therapies for:
 - aneurysms
 - vasospasm
 - cranial vascular malformations
 - spinal vascular malformations
 - tumor embolization
 - carotid and vertebral stenosis
 - carotid and vertebral dissection
2. Describe the indications and techniques of endovascular trial occlusions.
3. Review the role of quantitative cerebral blood flow studies in the management of neurosurgical patients.
4. Describe the concepts of positron emission tomography. Review the indications for obtaining such scans.
5. Describe the concepts of functional MR imaging. Review the indications for obtaining such scans.
6. Describe the concepts of MR spectroscopy. Review the indications for obtaining such evaluations in neurosurgical patients.
7. Discuss the indications and technique of discography. Describe the procedure.
8. Discuss the indications for percutaneous vertebroplasty. Describe the procedure.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Order appropriate radiological evaluations in a timely fashion.
2. Complete radiological requisitions properly.
3. Demonstrate the ability to accurately interpret the radiographic studies of trauma patients.

ชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate the ability to accurately interpret carotid and vertebral angiograms.
2. Demonstrate the ability to accurately interpret spinal angiograms.

3. Demonstrate the ability to accurately interpret spinal myelograms and post-myelogram CT scans.
4. Demonstrate the ability to accurately interpret cranial and spinal CT and MR scans of nontraumatic lesions.

ชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate the ability to accurately interpret radiological examinations of neurosurgical patients.
2. Demonstrate the ability to use intraoperative ultrasonography.

GENERAL CLINICAL TOPICS

FLUIDS, ELECTROLYTES, AND NUTRITION

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of normal and pathologic fluid and electrolyte homeostasis. Demonstrate an ability to maintain normal electrolyte balance. Demonstrate an understanding of the basics of nutritional management in neurosurgical patients.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. Discuss the normal distribution of intracellular and extracellular fluid and electrolytes including:
 - sodium and water distribution and metabolism
 - clinical assessment of water and sodium balance and the concept of osmolality
 - normal maintenance requirements
 - management of pathologic conditions such as diabetes insipidus and the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion
 - cerebral salt wasting
2. Review the potential implications of diuresis and fluid restriction on water and electrolyte balance.
3. Briefly review the potential clinical implications of calcium, phosphorous, and magnesium excesses and deficiencies and the treatment of same.
4. Review the criteria for nutritional assessment including:
 - history of significant weight loss
 - hypoalbuminemia
 - impaired immune response including diminished total lymphocyte count and anergy
 - physical signs of malnutrition
5. Briefly describe the metabolic responses to starvation and stress.
6. Describe and contrast the indications, contraindications, complications, and benefits of enteral and parenteral nutrition.
7. Analyze the implications of specific nutritional deficiencies as they relate to neurological and neurosurgical diseases.
8. Briefly review swallowing disorders.
9. Describe the common changes of metabolism and nutritional requirements of trauma patients and their evaluation.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate an ability to manage the fluid and electrolyte requirements of neonatal, pediatric, and adult neurosurgical patients.
2. Demonstrate the ability to place central venous catheters.
3. Demonstrate the ability to place enteral feeding tubes.
4. Demonstrate an ability to prescribe appropriate parenteral and enteral nutrition.
5. Recognize and treat the complications of parenteral and enteral feeding including:
 - line sepsis
 - glucose intolerance
 - diarrhea
 - dehydration
6. Recognize swallowing disorders and manage same

GENERAL CRITICAL CARE

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an ability to triage neurosurgical patients to and from a critical care setting. Demonstrate a knowledge of and the ability to manage neurosurgical patients in the critical care setting.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Define the adult and pediatric patient which would be best served in a critical care setting; include both medical and neurosurgical issues within the context of this discussion.
2. Review general medical issues pertinent to the management of neurosurgical patients in a critical care setting including:
 - . prophylaxis of gastrointestinal hemorrhage
 - . prophylaxis of pulmonary morbidity
 - prophylaxis, diagnosis, and treatment of venous thrombosis and pulmonary embolism
 - skin care
 - eye care
 - physical therapy to maintain strength and joint range of motion
 - universal precautions
 - workup and treatment of sepsis
3. Describe the indications and pharmacokinetics for medications commonly used in the management of critically ill neurosurgical patients including:
 - vasoactive drugs
 - inotropic drugs
 - bronchodilators
 - diuretics
 - antiarrhythmics
 - antihypertensives
 - antimicrobials
 - anticonvulsants
4. Describe the clinical presentation, evaluation, and treatment of infections which commonly occur in critical care neurosurgical patients.
5. Review the indications for intubation including:
 - loss of patient airway
 - respiratory insufficiency
 - inability to protect airway
6. Discuss commonly used pulmonary values including:
 - measured pulmonary functions
 - rate
 - minute ventilation
 - spontaneous tidal volume
 - forced vital capacity (FVC)
 - functional residual capacity (FRC)
 - maximum ventilatory volume (MVV)
 - ventilator modes and settings
 - pressure versus volume ventilation
 - continuous positive airway pressure (CPAP)
 - intermittent positive airway pressure (IPAP)
 - pressure support
 - assist control
 - intermittent mandatory ventilation (IMV)

- positive end expiratory pressure (PEEP)
 - rate
 - tidal volume
7. Review the indications for weaning patients from ventilatory support. Describe the methods by which this is accomplished and the general pulmonary parameters a patient must demonstrate prior to extubation.
8. Discuss the medications used to improve pulmonary function.
9. Briefly review the following cardiac function parameters:
- preload
 - afterload
 - contractility
10. Review the indications for implementing the following monitoring devices. Briefly describe how the information obtained is utilized to optimize patient management:
- arterial catheters
 - central venous catheters
 - Swan-Ganz catheters
 - pulse oximetry
 - electrocardiographic monitoring
 - end-tidal CO₂ monitors
11. List the signs of acute myocardial ischemia and briefly discuss the emergent treatment of this condition.
12. Review the impact of renal insufficiency as it pertains to the management of neurosurgical patients.
13. Briefly discuss the diagnosis and management of acute renal insufficiency.
14. Describe the diagnosis and management of an ileus. List the differential diagnosis for an ileus.
15. Review the diagnosis and management principles of the following endocrine disorders:
- hypo/hyperthyroidism
 - hypo/hyperparathyroidism
 - adrenal cortical excess and deficiency
 - diabetes mellitus
 - diabetes insipidus
16. Review the medical and legal definitions of brain death.
17. Discuss moral and ethical issues pertaining to critically ill neurosurgical patients including:
- patient or family requests to withhold or withdraw treatment
 - organ donation.
18. Summarize the physiology of hydrogen ion production and excretion.
19. Briefly discuss acute and chronic buffering systems.
20. Discuss metabolic acidosis and alkalosis.
21. Discuss respiratory acidosis and alkalosis.
22. Review the effects of acid-base disturbances on the central nervous system and intracranial pressure.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. Obtain ACLS and ATLS certification.
2. Demonstrate the ability to perform an initial evaluation and management of critically ill neurosurgical patients.
3. Perform the following procedures:
 - orotracheal intubation
 - nasogastric intubation
 - bladder intubation
4. Serve on a trauma team.
5. Demonstrate an ability to manage neurosurgical patients in a critical care setting.
6. Diagnose and treat acid-base abnormalities in neurosurgical patients.
7. Demonstrate an understanding of the management of complex acid-base disturbances in the critical care setting.

ชั้นปีที่ 5:

1. Oversee and direct the junior and middle level resident management of critically ill neurosurgical patients.

INFECTION

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the factors related to the acquisition, diagnosis, and treatment of infections as they pertain to neurosurgical patients. Describe the typical presentation and treatment of common neurosurgical infections. Review the methods used to minimize infectious complications in neurosurgical patients. Demonstrate an understanding of the techniques to minimize the risk of spread of viral infections, including hepatitis and human immunodeficiency virus (HIV).

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. List the common organisms responsible for meningitis in an age related fashion.
2. List the common CNS infections and describe the populations which are most at risk for each.
3. List the common opportunistic CNS infections and describe the populations which are most at risk for each.
4. Describe in detail the clinical and pathological symptoms and findings associated with CNS infections.
5. Discuss the radiological evaluation of patients with suspected and known CNS infections.
6. Review the indications for alerting individuals at risk for infections based on exposure to a patient with a known CNS infectious process.
7. Review each major class of antimicrobial drugs:
 - describe the potential of resistance to each drug
 - list the potential complications of each agent
 - review the serological monitoring of each antimicrobial agent including the need for monitoring renal, hepatic, and hemopoietic function
 - indicate which drugs will traverse the blood-brain barrier and which will not
 - demonstrate a knowledge of the pharmacokinetics of each antimicrobial agent
 - describe the potential complications of each antimicrobial drug and explain how to monitor for and detect same
 - review the rationale for monitoring drug levels and list the therapeutic levels of antimicrobials commonly used to treat neurosurgical infections
8. Discuss the advantages and disadvantages of treatment of CNS infections with corticosteroids.
9. Review the role of anticonvulsant therapy in the management of CNS infections.
10. List the universal precautions for prevention of infection as they pertain to health care workers in general and neurosurgeons in particular.
11. Discuss the role of hand washing as the most important method of preventing infection.
12. Describe the role of the clinical epidemiologist in tracking infectious disease incidence and potential sources of infection within the hospital and community setting.
13. Review the mode of transmission, diagnosis, and treatment of non-CNS infections which may commonly arise in neurosurgical patients such as:
 - respiratory infections
 - urinary tract infections
 - wound infections
14. Review the prevention, diagnosis and management of sepsis.
15. List the common sources of a postoperative fever.
16. Describe the workup for a febrile patient.
17. Discuss the use of prophylactic antibiotics.
18. Review the symptoms, clinical evaluation and management of patients with shunt infections.
19. Discuss prion disease and precautions to be taken when it is suspected.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3 และ ชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate the ability to use universal precautions.

2. Demonstrate the ability to use sterile technique.
3. Appropriately diagnose and treat non-CNS infections in neurosurgical patients.
4. Appropriately diagnose and treat CNS infections in neurosurgical patients.

NEUROSURGICAL CLINICAL TOPICS

CEREBROVASCULAR SURGERY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology and presentation of cerebrovascular diseases, including ischemic and hemorrhagic stroke, and other diseases and malformations of intracranial, extracranial, and spinal vasculature. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for cerebrovascular diseases, including medical and surgical management.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the anatomy of the extracranial and intracranial vessels, including the carotid, vertebral, and spinal arteries.
2. Describe the location of key perforating arteries involving the anterior and posterior circulation, their target distribution, and the consequence of occlusion or injury.
3. Review the anatomy of the venous circulation as it pertains to the central nervous system.
4. Identify the classic syndromes of vessel occlusion of the following:
 - internal carotid artery
 - middle cerebral artery
 - anterior cerebral artery
 - recurrent artery of Heubner
 - anterior choroidal artery
 - vertebral artery
 - posterior inferior cerebellar artery (PICA)
 - lower and upper basilar trunk
5. Identify the classic brain stem ischemic syndromes.
6. Explain the concepts of cerebral blood flow, cerebral autoregulation (hemodynamic and metabolic), ischemic thresholds, intracranial pressure, and cerebral perfusion pressure. Describe the impact of intracranial hypertension with and without mass lesion on cerebral blood flow.
7. Recognize the common causes of brain ischemic states including:
 - cardiac embolism
 - embolism from proximal vasculature
 - large vessel occlusion
 - intracranial conducting vessel occlusion
 - small vessel disease
8. Associate computed tomography (CT) and magnetic resonance (MR) evidence of ischemic injury with likely anatomic substrate.
9. Describe the epidemiology, physiology, and underlying pathophysiology of ischemic brain injury, including concepts of critical therapeutic window.
10. Recognize the common causes of intracranial and intraspinal hemorrhage including:
 - aneurysmal disease
 - vascular malformations
 - hypertension
 - vasculopathies
 - degenerative diseases
 - hemorrhagic arterial infarction
 - venous infarction.

11. Relate typical imaging characteristics of central nervous system hemorrhagic lesions to probable causes.
12. Categorize common causes of intracranial hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, and ischemic stroke.
13. Explain the principles of fluid and electrolyte resuscitation and maintenance, respiratory physiology, cardiac physiology, and nutritional physiology, as applied to the neurological patient following ischemic or hemorrhagic stroke. Integrate this knowledge with the specific issues of the perioperative period.
14. Recognize the need for laboratory evaluation for systemic illness.
15. List the appropriate diagnostic neuro-imaging studies utilized to evaluate ischemic and hemorrhagic stroke.
16. Recognize the typical clinical course of patients with ischemic and hemorrhagic stroke, including peak risk intervals for edema, vasospasm, re-bleeding, etc.
17. Identify the periods of high vulnerability to systemic complications of cerebrovascular illness, including deep venous thrombosis, pulmonary embolism, bacterial pneumonia, aspiration, congestive heart failure, etc.
18. Explain the principles of augmentation of cerebral blood flow during cerebral vasospasm.
19. Discuss the principles and indications for medical, endovascular, and surgical interventions for ischemic and hemorrhagic stroke.
20. Relate the principles of timing of medical, endovascular, and surgical intervention in these same disease states.
21. Explain the principles, indications for, and complications of barbiturate coma.
22. Recognize the principles and interpretation of normal and common abnormal findings on skull, chest, and abdominal x-rays in the Critical Care Unit.
23. Describe the fundamentals of CT scanning, including the typical appearance of acute, subacute, and chronic blood, calcification, ventricular anatomy, and mass effect.
24. Describe the typical CT appearance of hemorrhagic and ischemic stroke. Provide a detailed explanation for the typical delay between the onset of stroke and appearance of confirmatory CT findings.
25. Explain the fundamentals of MR imaging. Distinguish between normal and abnormal findings within the realm of cerebrovascular disease. Recognize the classic MR appearance of:
 - arteriovenous malformations
 - venous angiomas
 - cavernous malformations
 - aneurysms
26. List the indications for non-invasive vascular imaging, including ultrasound, magnetic resonance angiography (MRA), and CT angiography. Recite the limitations of non-invasive studies.
27. Describe the practical application of commonly employed non-invasive studies, such as transcranial Doppler, in the setting of cerebral vasospasm.
28. List the indications for catheter angiography. Interpret the findings of angiography in ischemic and hemorrhagic cerebrovascular conditions. Identify the key segments of the internal carotid artery including the upper cervical, petrous, cavernous, and supraclinoid components.
29. Recite the principles of localizing focal intracranial and spinal vascular pathology by the use of traditional topographic measurements and the application of stereotactic guidance.
30. Describe the surgical anatomy and the principles of exposure of the cervical carotid artery.
31. Describe the principles of pterional craniotomy, including scalp and bony anatomy, as well as the anatomy of the sphenoid ridge.
32. Explain the principles of cerebrovascular surgery detailed in the previous objectives to medical students and allied health personnel during conferences.

ชั้นปีที่ 4:

1. Recognize controversies regarding the basic neuroscience knowledge concepts mastered during junior residency.
2. Explain the principles of ischemic neuronal protection and salvage.
3. Review the principles of guideline development and outcome assessment related to the basic knowledge objectives achieved during junior residency.
4. Display an understanding of the principles of hypothesis development and testing, and statistical analysis as applied to clinical research trials, as well as the critique of scientific manuscripts.
5. Recognize areas of controversy related to management protocols in cerebrovascular patients achieved during junior residency.

ชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate a sophisticated understanding of current literature related to basic neuroscience knowledge objectives acquired as a junior and middle resident. Define scientific hypotheses in relationship to controversies and evolving knowledge regarding these same objectives and demonstrate the ability to interpret and adapt new knowledge to evolving patient-care paradigms.
2. Demonstrate a mature fundamental knowledge in clinical and teaching conferences, specialty conferences, and in publications and scientific presentations.
3. Understand the guidelines, protocols, and literature controversies regarding the diagnostic imaging modalities available in cerebrovascular disease.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:**ชั้นปีที่ 2-3:**

1. Perform a comprehensive neurological history and clinical examination.
2. Perform a comprehensive systemic evaluation.
3. Adapt comprehensive evaluation to specific pertinent positives and negatives with regard to ischemic and hemorrhagic stroke.
4. Demonstrate an understanding of urgency and the ability to prioritize during emergent aspects of hemorrhagic and ischemic disease states.
5. Demonstrate the ability to manage cardiac and pulmonary complications following cerebrovascular illness and therapy, and review the need for specialty and subspecialty consultations.
6. Apply the principles of perioperative care following common endovascular and surgical procedures directed at cerebrovascular disease.
7. Demonstrate the ability to be vigilant in the clinical detection of subtle neurological change during the acute and subacute phases of illness.
8. Demonstrate the ability to place an arterial catheter, central venous catheter, and pulmonary artery catheter. Perform placement of a ventricular catheter via a burr hole or twist-drill craniotomy.
9. Perform lumbar puncture and cerebrospinal fluid (CSF) reservoir tapping.
10. Define the proper placement of a craniotomy flap in the planned surgical evacuation of hematoma. This should be performed using both topographical as well as stereotactic-assisted navigation techniques.
11. Assist in the opening, exposure, and closure of cervical carotid procedures.
12. Assist during pterional craniotomy for vascular disease.
13. Assist in the performance of intracranial hematoma evacuation.
14. Demonstrate the ability to keep accurate and timely records.

ชั้นปีที่ 4:

1. Perform pterional craniotomy for vascular disease.
2. Demonstrate the ability to make independent management decisions regarding ischemic and hemorrhagic stroke states.
3. Supervise care delivered by PGY1 and junior resident physicians for cerebrovascular patients.
4. Demonstrate efficient prioritization skills for clinical assessment of multiple simultaneous problems in the same or different patients. Display a clear sense of prioritization regarding timing and urgency of medical and surgical intervention for ischemic and hemorrhagic stroke states. Recognize the impact of systemic conditions on prioritization and timing issues.
5. Correctly interpret and respond to changes in patient status related to systemic and neurological parameters.
6. Implement patient-care protocols regarding perioperative management.
7. Display independence in making decisions regarding the critical care of cerebrovascular patients. Recognize the need for reporting to senior resident and attending staff such decisions.
8. Demonstrate the ability to obtain appropriate medical and surgical consultation.
9. Display skills in prioritization of diagnostic interventions, including the choice and sequence of studies in the setting of ischemic and hemorrhagic states.
10. Interpret invasive and noninvasive diagnostic imaging studies in relationship to cerebrovascular disease.
11. Formulate preliminary and surgical planning.
12. Perform frameless navigation procedures.
13. Perform routine and complicated twist drill or burr-hole procedures for the drainage of the ventricular system or intracranial hematomas.

14. Perform exposure of the cervical carotid artery for endarterectomy or proximal arterial control.
15. Observe and assist in the performance of plaque removal and arterial closure during carotid endarterectomy.
16. Practice microsurgical techniques in the laboratory setting.
17. Demonstrate a mature understanding of the planning and performance of pterional craniotomy for intracranial vascular pathology. Perform pterional craniotomy with initiation of microsurgical clinical skills. Observe the microsurgical dissection of the Sylvian fissure and basal cisterns for vascular pathology.
18. Perform the surgical approach to vascular structures via a craniotomy other than pterional.
19. Supervise and assist junior residents in burr-hole and twist-drill procedures for ventricular access or intracranial pressure monitoring.
20. Realize an increasingly progressive teaching responsibility to medical students, interns, and junior residents in the various educational objectives of the cerebrovascular curriculum.
21. Supervise the junior residents in the technical performance of cerebrovascular procedures, as well as critical-care catheter procedures commensurate with their level of expertise.
22. Organize clinical and teaching rounds and conferences, as well as the presentation of cases.
23. Prepare topic reviews in lecture and manuscript formats, including literature summaries and reference compilations.

ชั้นปีที่ 5:

1. Review fundamental concepts of cerebrovascular disease during conferences and clinical rounds with the house staff and medical student.
2. Demonstrate a mature clinical judgment related to the spectrum of problems encountered in hemorrhagic and ischemic stroke states.
3. Formulate independent plans for patient assessment and management, including prioritization in cerebrovascular disease while maintaining a clear reporting relationship with faculty.
4. Supervise house staff and medical student team in daily patient assessment and care.
5. Identify the indications and controversies of endovascular catheter procedures, perioperative management, and follow-up. Implement and supervise patient care protocols related to these procedures.
6. Display a mature and detailed understanding of indications, principles, and interpretation of the full spectrum of neurodiagnostic armamentarium. Formulate independent management plans based on sophisticated interpretation of diagnostic studies for concise presentation to faculty.
7. Apply evolving technology and new methods to patient protocols and the education of house staff and medical students.
8. Demonstrate a mature understanding of surgical strategies and approaches to common and unusual vascular disease.
9. Apply the principles of intraoperative anesthetic management, proximal and distal control, temporary arterial occlusion, brain protective strategies, and intraoperative localization as applied to vascular disease.
10. Complete the planning, positioning, and execution of pterional craniotomy for common vascular disease.
11. Perform microsurgical dissection of the Sylvian fissure and exposure of the basal cisterns for vascular disease.
12. Perform microsurgical exposure and clipping of intracranial aneurysm.
13. Complete the planning, positioning, and execution of non-pterional craniotomy for intracranial vascular disease.
14. Assist in the microsurgical management of highly complex cerebrovascular disease.
15. Plan and execute the craniotomy for the evacuation of intracranial hematomas.
16. Supervise other house staff in meeting their surgical objectives.
17. Describe the exposure and treatment of intraspinal vascular lesions. Assist in such operations.
18. Oversee all aspects of patient care, identification of appropriate cases for database analysis, morbidity, mortality, conferences, and discussions. Supervise medical students and house staff in every aspect of patient care.
19. Report appropriate patient care issues to responsible faculty members in a timely fashion.
20. Organize and administer teaching conferences.
21. Display mature participation in specialty conferences.
22. Assign responsibilities to junior residents and residents, with the aim of fulfilling their respective educational objectives.

NEUROSURGICAL ONCOLOGY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of tumor-related diseases of the cranium. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for tumor-related diseases of the cranium that are amenable to surgical intervention.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Summarize the epidemiology, incidence, and risk factors for intracranial neoplasms.
2. Summarize the tenets of tumor biology including genetic factors and biochemical processes associated with invasion. Describe the natural history of intracranial neoplasms.
3. List a differential diagnosis of lesions requiring biopsy and describe their pathophysiology.
4. List the various types of bone tumors involving the calvarium.
5. Describe and differentiate:
 - astrocytomas, including the accepted World Health Organization (WHO) grading scheme
 - gliomas other than astrocytomas
 - metastatic tumors, including location and common origins
 - infectious, granulomatous, and cystic lesions that may present in a tumor-like manner
6. Define the cell or origin of meningioma, its common intracranial locations, and the expected presentation for each location.
7. Define the embryological origin of arachnoid cysts and their natural history; list the etiologies of other cystic lesions of the brain, including tumoral and infectious.
8. Describe the anatomic location, cell of origin, clinical presentation, age at presentation, and natural history of common intrinsic posterior fossa neoplasms, including cerebellar astrocytoma, medulloblastoma, and ependymoma.
9. Describe the anatomy of the posterior fossa and the relation of the cranial nerves to the brain stem and skull.
10. Illustrate the relationship of the facial, vestibular, and cochlear components of the acoustic nerve at the internal auditory meatus.
11. Describe the various tumors that may arise in the cerebellopontine angle (CPA).
12. Describe the management of a patient with a brain abscess, including the role of stereotactic drainage or open drainage.
13. Explain the medical workup of a patient with a diagnosed brain abscess.
14. Specify the follow-up and evaluation of the patient with a brain abscess following surgical treatment.
15. Describe the embryological origin of craniopharyngioma. List the common locations of the tumor.
16. Describe the common presentations of pituitary tumors, the cell of origin, and endocrinopathies associated with: null cell adenomas somatotrophic adenomas prolactinomas corticotrophic secreting adenomas thyrotrophic-secreting adenoma
17. Define the medical management of the secreting pituitary tumors. Explain the role of surgery in each of the tumors above.
18. Describe the etiology of fibrous dysplasia, its presentation and general management. List the indications for surgery for benign tumors of bone at the base of the skull, and potential adjuvant therapy.
19. List the tumors that may be routinely approached through a transtemporal route.
20. Describe the indications for use of lumbar spinal drainage in skull base surgery, and its implementation. List all complications associated with continuous lumbar spinal drainage.
21. Illustrate the general principles of stereotaxis and the underlying localization techniques used in the presently used frame-based and frameless systems.

ชั้นปีที่ 4:

1. Describe appropriate postoperative management with drainage of brain abscess or cyst.
2. Describe the appropriate surgical management and postoperative treatment of bony skull lesions.
3. Describe the role of surgery in arachnoid cysts, infectious cysts, and tumor-related cystic lesions. Describe the adjuvant treatment of parasitic cysts.
4. Explain the rationale and indications for various skull base approaches to the anterior, middle and posterior cranial fossae. Identify the important anatomical landmarks for each approach. Illustrate the general principles used in prophylaxis of CSF leaks employed in skull base surgery.

5. Describe the neurosurgical management for the following tumors involving the anterior cranial fossa: meningioma fibrous dysplasia esthesioneuroblastoma osteoma of the frontal sinus chondroma, chordoma mucocele bony metastasis
6. Explain the use of the balloon occlusion test of the carotid artery, its indication for use in skull base tumor surgery, how it is performed, and how the information gained influences surgical management.
7. Explain the surgical advantage of transposing the facial nerve during a transtemporal skull base approach.
8. Describe the transcondylar approach, the relationship of the lower cranial nerves, and the exposure gained over a routine suboccipital craniectomy.
9. Illustrate the transpetrosal approach and the relationship of the transverse and sigmoid sinuses with skull bony landmarks such as the asterion, mastoid and inion.
10. Describe the intradural course of the trochlear nerve, trigeminal nerve through Meckel's cave and the abducens nerve and Dorello's canal.
11. Describe the surgical management of the frontal sinus which has been exposed during craniotomy for anterior skull base surgery. Illustrate the development and use of a frontal vascularized pericranial flap and explain its indication. Similarly, illustrate the use of a myocutaneous flap of the temporalis muscle and list the locations for application.
12. Describe the general methods employed for embolization of tumors of the head and neck, and the indications for such procedures.
13. Compare and contrast the methods for stereotactic radiation, including particle beam, gamma ray or linear accelerator, and the indications for each technique.

ชั้นปีที่ 5:

1. Describe the indications for transcranial orbitotomy and list the lesions which require this approach.
2. Discuss the surgical management and postoperative treatment of astrocytomas, gliomas other than astrocytomas, metastatic brain tumors, infectious granulomas, and cystic lesions presenting in a tumor-like manner. Review the role of radiotherapy, chemotherapy, and other adjunctive treatments of these neoplasms.
3. Describe the role of surgery for intracranial meningioma, and the relation between the surgical option and location of tumor. Discuss adjuvant treatments of meningioma and their efficacy.
4. Discuss the surgical treatment of common intrinsic posterior fossa neoplasms, including cerebellar astrocytoma, medulloblastoma, and ependymoma including the role of ventricular drainage, and surveillance imaging. Present adjuvant treatment options and outcomes for the various posterior fossa intrinsic tumors.
5. Address the surgical goals of treatment, complications of surgical treatment, and adjuvant therapy for posterior fossa meningioma.
6. List and illustrate the various approaches for removal of a vestibular schwannoma, and the rationale and indication for each approach.
7. Describe the role of stereotactic radiosurgery and microsurgery in the management of vestibular schwannoma.
8. List the various approaches to the midline clivus and review the indications for each approach. Outline the surgical and medical management of tumors of the clivus and midline skull base.
9. Explain the management goal for a patient with craniopharyngioma, and the risks of surgical treatment and conservative treatment. Describe the various surgical approaches used to resect craniopharyngiomas and the options for adjuvant treatment, including radiotherapy and chemotherapy (systemic and local).
10. Illustrate the transnasal-transphenoidal approach and its indications. Define the options for treatment of recurrent pituitary tumors of all types (including medical management). Describe the risks of the approach and the management of the complication of CSF leak.
11. Illustrate the various skull base approaches to the anterior, middle and posterior cranial fossae in detail, explaining the key anatomical landmarks and strict indications for the approach. List the complications relevant to each approach and the management of each complication.
12. List a differential diagnosis of orbital tumors, their usual location within the orbit, medical and surgical management of the tumor and the approach used to remove the tumor if indicated.
13. List the various tumors and their location in which an orbitocranial approach may be indicated for their removal.
14. Compare and contrast the exposure offered by the pre-and postauricular infratemporal approach, and the indications for each approach.
15. Illustrate transposition of the facial nerve during a transtemporal skull base approach.
16. Describe the location of meningiomas intracranially which are amenable to preoperative embolization.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:**ชั้นปีที่ 2-3:**

1. Perform a complete history and physical examination on patients with intracranial neoplasms.
2. Review appropriate radiographic studies with a radiologist and formulate a differential diagnosis for patients with intracranial neoplasms.
3. Prepare patients for cranial tumor surgery.
4. Understand the positioning of patients for craniotomy and craniectomy.
5. Assist in the opening and closing of craniotomies and craniectomies for neoplasms.
6. Place lumbar drains.
7. Demonstrate the ability to open and close scalp incisions.
8. Perform ventriculostomies.
9. Demonstrate proper postoperative wound care.

ชั้นปีที่ 4:

1. Independently determine a differential diagnosis based on the patient's history, physical examination, and radiographic studies.
2. Position patients for craniotomy and craniectomy.
3. Perform the opening and closing of craniotomies and craniectomies.
4. Assist in the resection of intracranial neoplasms.
5. Resect skull lesions.
6. Operatively treat supra- and infratentorial brain abscess.
7. Demonstrate the ability to manage postoperative complications including but not limited to:
 - brain edema
 - meningitis
 - cranial flap infection
 - postoperative seizures
8. Assess the need for appropriate pre-, intra-, and postoperative monitoring.
9. Obtain proper non-neurosurgical consultation in tumor patients.
10. Identify patients requiring rehabilitation services.
11. Utilize appropriate support agencies and groups for patients with intracranial neoplasms.

ชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate the capability to function independently in all phases of management of patients with intracranial neoplasms.
2. Perform resection of supra- and infratentorial intra-axial and extra-axial neoplasms.
3. Perform resection of pituitary lesions.
4. Perform or serve as first assistant for skull base procedures.
5. Oversee the pre- and postoperative management of patients with intracranial neoplasms.
6. Assume teaching responsibilities for junior residents as assigned.
7. Assume responsibility for managing the psychosocial aspects of intracranial neoplasms.

NEUROTRAUMA AND NEUROSURGICAL CRITICAL CARE**UNIT OBJECTIVES**

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of traumatic injuries of the brain, spinal cord, and peripheral nervous system, including their supporting structures. Demonstrate the ability to formulate and implement appropriate diagnostic and treatment plans for traumatic injuries to the nervous system, including both surgical and nonsurgical management.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:**ชั้นปีที่ 2-3:**

1. Describe the systematic assessment of polytrauma patients.
2. Rank management priorities in polytrauma patients appropriately.

3. Discuss principles of resuscitation of polytrauma patients including appropriate fluid resuscitation, and explain the anticipated effects of shock and resuscitation on fluid shifts and on electrolyte balance.
4. Name an initial choice for intravenous fluids for a newly admitted Intensive Care Unit (ICU) patients with the following diagnoses and explain changes in that choice based upon specific changes in the patient's diagnosis, clinical condition, electrolyte and volume status:
 - head injury
 - stroke
 - tumor
 - infection
 - hydrocephalic
5. Propose appropriate initial ventilator settings for patients with different types of common neurosurgical conditions and explain changes in that choice based upon specific changes in the patient's metabolic or pulmonary status.
6. List the mechanisms of action and potential complications of commonly used pressors and hypotensive agents.
7. Discuss indications, pharmacologic mechanism, duration of action, and effect on the neurologic examination for sedative, paralytic, and analgesic agents commonly used in the ICU.
8. Explain the indications, advantages, and risks for various hemodynamic monitoring tools (e.g., pulmonary artery catheters, indwelling arterial lines) used in critically ill patients.
9. Discuss the pathophysiology and management of coagulopathy after head injury.
10. Describe basic principles of nutritional management in neurosurgical critical care.
11. Explain the treatment of posttraumatic seizures.
12. Outline basic principles of ICU management of patients with spinal cord injury.
13. Name the major structures supplied by the major vessels of the brain and spinal cord.
14. Discuss the evaluation, treatment, and prognosis of subarachnoid hemorrhage, both traumatic and spontaneous.
15. Explain the pathophysiology and treatment of cerebral vasospasm.
16. Formulate a diagnostic and treatment plan for patients with cerebral ischemia.
17. Explain the evaluation and management of birth-related intracranial hemorrhage, spinal cord injury, and brachial plexus injury.
18. Describe a systematic approach to the examination of the peripheral nervous system.
19. Describe the basic principles of management of peripheral nerve injuries.
20. List principles of rehabilitation of different types of neurosurgical patients.
21. Define brain death and discuss methods of making such a diagnosis.
22. Describe the pathophysiology of electrical injuries to the nervous system and review treatment of same.

ชั้นปีที่ 4:

1. Describe the pathophysiology of intracranial hypertension and explain a plan for its management, including arguments for and against various treatments.

ชั้นปีที่ 5:

1. Discuss management priorities in polytrauma patients with severe neurological and systemic trauma.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform and document pertinent history, physical findings, and radiologic findings in a polytrauma patient.
2. Differentiate central from peripheral nervous system injuries.
3. Insert intravascular monitoring devices for use in the hemodynamic management of critically ill patients, including central venous lines, pulmonary artery catheters, and arterial catheters.
4. Insert intracranial pressure monitoring devices, including ventriculostomy catheters and electronic (fiberoptic or miniaturized strain gauge) devices.
5. Perform twist-drill or burr-hole drainage of subdural fluid collections.
6. Decide appropriately which patients require emergency craniotomy and other procedures.
7. Position patients appropriately for procedures/surgery and begin emergency procedures if more experienced neurosurgeons have not yet arrived.
8. Assist with opening and closure of craniotomies.
9. Perform elective tracheotomies and be able to perform emergency tracheotomies.

10. Be able to intubate patients in both emergency and elective situations.

ชั้นปีที่ 4:

1. Perform the following surgical procedures in uncomplicated cases:

- craniotomy for subdural and/or epidural hematoma
- craniotomy for penetrating head injury
- craniotomy for intracerebral hematoma or contusion
- craniotomy for depressed skull fracture
- decompressive craniectomy
- repair/cranialization of frontal sinus fracture
- craniotomy/craniectomy for posterior fossa epidural, subdural, or intracerebral hematoma
- simple cranioplasty

2. Manage traumatic skull base fractures with CSF leak.

3. Manage infections associated with open CNS injuries.

ชั้นปีที่ 5:

1. Perform the above procedures (listed under #1 for "A Middle Level" in complicated cases.

2. Reconstruct complex cranial defects, with assistance from other specialties as indicated.

3. Reconstruct traumatic skull base defects, with assistance from other specialties as indicated.

4. Explore and repair peripheral nerve injuries.

5. Supervise and teach junior and middle level residents with cases appropriate for their level.

6. Lead the critical care team in the treatment of patients with neurological injuries, either in isolation or in polytrauma patients.

PAIN MANAGEMENT

UNIT OBJECTIVES

Illustrate an understanding of the anatomical and physiological substrates of pain and pain disorders. Demonstrate an ability to formulate and execute diagnostic and therapeutic plans for management of pain and disorders giving rise to pain.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Describe the anatomy and physiology of nociception within the peripheral and central nervous system.

2. Differentiate the basic categories of pain syndromes:

- acute
- chronic
- nociceptive
- neuropathic (including complex regional pain syndromes)
- myofascial
- cancer-related
- postoperative

3. Explain the concept of pain as a biopsychosocial disorder.

4. Discuss the role of rehabilitation in pain management.

5. Describe methods for assessing pain in pediatric patients.

6. Discuss ethical standards in pain management and research.

7. Discuss methods of assessing outcomes of pain treatment and describe common assessment tools.

8. Describe a typical history of a patient with trigeminal neuralgia, trigeminal neuropathic pain, and atypical facial pain.

9. Diagram the anatomy of the following: trigeminal nerve divisions (ophthalmic, maxillary and mandibular nerves), foramen ovale, Meckel's cave, trigeminal (gasserian) ganglion, cistern of Meckel's cave, retrogasserian root, descending tract and nuclei, nervus intermedius, glossopharyngeal nerve.

10. Illustrate the appropriate medical management of patients with trigeminal neuralgia, trigeminal neuropathic pain, and atypical facial pain.

11. Discuss the potential complications of percutaneous procedures for trigeminal neuralgia.

12. Describe the brain stem anatomy and physiology of the spinothalamic and trigeminothalamic systems.
13. Describe the anatomy of the primary sensory cortex (S1), Rolandic fissure, and the relationship of S1 to the primary motor cortex.
14. Describe the functional anatomy of the following thalamic nuclei: ventral posterolateral (VPL), ventralis caudalis externus (Vce), ventral posteromedial (VPM), and ventralis caudalis internus (Vci). Review the functional anatomy of the medial thalamic nuclei (e.g., n. parafascicularis).
15. Identify the primary indications for spinal cord stimulation, peripheral nerve stimulation, and intraspinal (epidural, intrathecal) drug infusion therapy.
16. Diagram the spine anatomy pertinent to SCS and intraspinal drug administration, including the spinous process/interspinous ligament/spinous process complex, ligamentum flavum and dorsal epidural space. Review the different degrees of angulation of the spinous processes at various spine levels in the cervical and thoracic area.
17. Diagram the spinal cord anatomy pertinent to spinal ablative procedures for pain management.
18. Recognize complications arising from implantation of pulse generators/receivers and infusion pumps.
19. Describe the anatomy of the major peripheral nerves, brachial plexus, and lumbosacral plexus.
20. Describe the anatomy of the sympathetic nervous system and explain its role in pain.
21. List the common mechanisms of peripheral nerve injury and describe the changes which occur in an injured nerve at both the microscopic and macroscopic level. Explain the theories of pain generation in peripheral nerve injury.
22. Describe the pharmacology of local anesthetic agents (e.g., lidocaine, procaine, tetracaine, bupivacaine) and the use of epinephrine with local anesthetic agents.
23. Discuss the indications for peripheral neural blockade. Explain the principles of blocking procedures including the techniques and expected outcomes. Cite the complications of peripheral neural blockade (including anaphylaxis, neural injury, intravascular or intrathecal administration). List the alternatives to temporary blockade including neurolytic blocks, ablative neurosurgical procedures, augmentative neurosurgical procedures, alternative traditional pain management procedures, and alternative medicine approaches.
24. Review the indications for radiofrequency facet rhizolysis.
25. Discuss the anatomy and biomechanics of the facet complex with emphasis on bone, cartilage, fibrous capsule, synovial fluid, and innervation of this structure.

ชั้นปีที่ 4:

1. Name and differentiate the major classes of medications that are used commonly for pain treatment (opioids, non-steroidals and acetaminophen, antidepressants, anticonvulsants).
2. Review the psychosocial issues that may influence a pain disorder and describe the role of behavioral interventions in pain management.
3. Explain the rationale for multidisciplinary management of pain disorders.
4. Contrast impairment and disability.
5. Explain the basis of chemical, balloon compression, and radiofrequency neurolysis in the treatment of trigeminal neuralgia.
6. Relate subcortical and brain stem sites that appear to be involved in the modulation of nociception to targets for deep brain stimulation (DBS) for pain control.
7. Explain how central neurostimulation (cortical, subcortical) is thought to produce analgesia.
8. Explain the role of ablative brain and brain stem procedures, (e.g., cingulotomy, mesencephalic tractotomy, trigeminal tractotomy) in the management of chronic benign pain and cancer pain.
9. Discuss the possible complications of subcortical and brain stem ablative procedures for deafferentation pain.
10. List the primary indications for the following spinal ablative lesions: dorsal root entry zone lesion, open and percutaneous anterolateral cordotomy, myelotomy.
11. Discuss spinal cord stimulation (SCS), including types of stimulation systems and electrodes available, basic techniques of insertion of percutaneous and plate electrodes, the rationale and goals of intraoperative SCS testing (paresthesia coverage of painful area, avoidance of undesirable stimulation), the rationale and techniques for trialing SCS, and advantages and disadvantages of different sites of implantation of SCS pulse generator/receiver.
12. Explain the key aspects of intraspinal drug administration, including the pharmacology of intraspinal drugs, the various types of infusion systems available, the rationale for trialing intraspinal drug infusions, basic techniques for insertion of intrathecal and epidural catheters, and the proper location for infusion pump implantation.

13. Discuss the role of neuroectomy and neurolysis for pain control in nerve injury and compare alternative techniques for pain control.
14. Describe the anatomy of the dorsal root ganglion, the bony anatomy of the nerve root foramen and the location of the ganglion within that foramen. Discuss indications for ganglionectomy and describe long-term outcome from ganglionectomy with emphasis on pain recurrence and deafferentation.
15. Describe the indications for peripheral nerve stimulation and contrast to spinal cord stimulation.
16. Describe indications for ablative peripheral neurolysis. Review the pharmacology and histopathologic effects of neurolytic agents (e.g., phenol, glycerine/glycerol, chlorcreosol, absolute alcohol, ammonium chloride/sulfate).
17. Discuss basic principles of ablative neurolytic procedures in terms of technique, expected outcomes, and complications including neural injury, injury to surrounding soft tissue, inadvertent intravascular or intrathecal administration. Describe the alternatives to neurolysis, including temporary anesthetic blocks, ablative neurosurgical procedures, augmentative procedures, alternative traditional pain management procedures, and alternative medicine approaches.
18. Describe the principles of radiofrequency lesioning. Include in the discussion the following topics:
 - probe
 - thermocouple and thermistor
 - time
 - intensity of heat
 - isotherm fields
19. Discuss basic principles of radiofrequency facet rhizolysis and list the equipment utilized, technique employed, expected outcomes, and complications (including damage to other nerve root branches, potential for spinal instability, inadvertent damage to radicular artery, CSF leak, and spinal cord injury).
20. Compare the alternatives to radiofrequency lesioning:
 - local anesthetic facet blocks
 - epidural injections
 - neurolytic facet blocks
 - ablative neurosurgical procedures
 - augmentative neurosurgical procedures
 - alternative traditional pain management procedures
 - alternative medicine approaches
 - surgical intervention such as instrumentation and fusion

ชั้นปีที่ 5:

1. Distinguish the indications for surgical and non-surgical treatment of pain.
2. Construct a management strategy relating to application of percutaneous trigeminal neurolytic procedures, retrogasserian rhizotomy, and microvascular decompression in the care of patients with trigeminal neuralgia.
3. Describe and contrast the approaches to the cerebellopontine angle for microvascular decompression or rhizotomy of the trigeminal and glossopharyngeal nerves.
4. Identify the various target spine levels for spinal cord stimulation according to the pain topography (simple and complex).
5. Identify the various intraspinal structures based on their responses to mechanical and electrical stimulation (dura mater, lateral canal wall, dorsal columns, dorsal roots, ventral roots, motor neurons).
6. Compare the different methods of intraspinal drug administration (epidural, intrathecal, tunneled catheter, implanted infusion system).
7. Describe the techniques for trialing intraspinal drugs.
8. Compare the pharmacodynamics of different drugs delivered intrathecally (e.g., hydrophilic vs. lipophilic).
9. Describe the possible complications of spinal cord stimulation electrode or spinal catheter insertion and their evaluation and treatment:
 - paralysis
 - nerve root damage
 - electrode or catheter migration
 - electrode or catheter breakage

- epidural hematoma
- cerebrospinal fluid leak
- 10. Describe the common drug side effects associated with intraspinal analgesic administration.
- 11. Describe the correct placement of lesions for DREZ, cordotomy, and myelotomy, including lesion depth and structures affected.
- 12. Discuss the possible neurological sequelae of spinal ablative procedures with both correct and incorrect lesion placement, with anatomical correlates.
- 13. Describe the role of DREZ lesioning in the overall management of the patient with deafferentation pain.
- 14. Describe the techniques for exposure of the major peripheral nerves.
- 15. Demonstrate knowledge of basic principles of nerve grafting, including regeneration, graft length considerations, and use of allograft donor nerves.
- 16. Explain the effects of blocking agents at the membrane and synaptic cleft, and the biochemistry and histology of neurotoxicity.
- 17. Explain the histologic effects of neurolytic agents at the membrane level and display a comprehensive level of understanding with regard to toxicity.
- 18. Describe the histologic effects of radiofrequency lesioning.
- 19. Discuss in detail the evaluation and management of a patient selected for radiofrequency lesioning of the facets.
- 20. Discuss the alternatives to radiofrequency lesioning, with particular emphasis on the potential surgical remedies including decompression, instrumentation, and fusion.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Obtain a pertinent history and perform an appropriate physical examination for a patient with a primary complaint of pain.
2. Formulate and implement treatment plans for simple pain syndromes (e.g., acute postoperative pain, acute low back pain).
3. Evaluate and diagnose a patient with trigeminal neuralgia, trigeminal neuropathic pain, and atypical facial pain.
4. Assist with surgical exploration of the trigeminal nerve, nervus intermedius, or glossopharyngeal nerve for MVD or rhizotomy.
5. Illustrate appropriate patient selection for spinal ablative or augmentative procedures for pain management.
6. Evaluate electrodiagnostic studies pertaining to peripheral nerve injury.
7. Recognize and treat the potential complications of peripheral nerve repair, neurectomy, and neurolysis including hematoma formation, infection, and local wound problems.
8. Assist in surgical treatment of peripheral nerves.
9. Assess patients for appropriateness of local anesthetic block(s).
10. Perform simple superficial blocks with supervision and assist in complicated procedures. Following such procedures:
 - assess outcome of nerve block
 - recognize and treat complications
 - record and monitor effects of block over a specified time interval
 - assess need for repeat blocks
11. Assess patient for appropriateness of ablative neurolysis. Perform simple superficial neurolysis with supervision and assist in complicated procedures. Following ablative neurolysis:
 - assess outcome of procedure
 - recognize and treat complications
 - record and monitor effects of neurolysis over a specified time interval
 - assess need for repeat procedures

ชั้นปีที่ 4:

1. Formulate and implement an appropriate treatment program for complicated pain syndromes (e.g., chronic back pain, "failed back surgery syndrome").
2. Assess the need for multidisciplinary management of pain disorders.
3. Demonstrate appropriate management of psychosocial factors complicating a pain disorder.

4. Assess patient for appropriateness of radiofrequency facet blocks. Perform radiofrequency facet blocks with supervision.

Following the performance of such procedures:

- assess outcome of facet blocks
- recognize and treat complications
- record and monitor effects of facet blocks over a specified time interval
- assess need for repeat facet blocks

5. Diagnose and formulate appropriate treatment plans for sympathetically-maintained pain.

6. Diagnose and formulate an appropriate treatment plan for a patient with occipital neuralgia.

ชั้นปีที่ 5:

1. Recognize and execute intelligent treatment choices for different pain syndromes including nociceptive, neuropathic, and cancer pain.
2. Demonstrate appropriate use of each of the major classes of medications in common use for treating pain.
3. Demonstrate appropriate selection of patients for surgical treatment of pain disorders.
4. Perform microvascular decompression and rhizotomy of the trigeminal nerve and glossopharyngeal nerves.
5. Formulate and implement an appropriate treatment plan for management of pain using spinal ablative and augmentative techniques according to pain etiology, pain topography, and status of spinal column (e.g. previous surgery at implant level, scoliosis, stenosis, etc.).
6. Demonstrate proficiency in identification and lesioning of the dorsal root entry zone, even in cases of nerve root avulsion.
7. Expose major peripheral nerves and perform closure of extremity incision for peripheral neurectomy/neurolysis.
8. Demonstrate proficiency in neurolysis and nerve grafting techniques.
9. Plan and execute surgical approaches to injuries of the major peripheral nerves.
10. Plan a peripheral nerve reconstruction including exposure, preparation of donor site, and nerve graft.
11. Incorporate ganglionectomy as one part of an integrated approach to the patient with intractable pain.
12. Display appropriate patient selection for local anesthetic blocks.
13. Perform simple superficial blocks with minimal supervision. Relative to these blocks perform the following:
 - assess outcome of block
 - recognize and treat complications
 - maintain detailed records of effects of block and follow-up
 - assess need for repeat blocks
14. Provide information regarding alternatives for failed nerve block.
15. Perform complicated nerve block procedures with direct supervision. Recognize and treat the complications of these procedures.

PEDIATRIC NEUROSURGERY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of diseases in children which a neurosurgeon may be called upon to diagnose and treat. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for these diseases.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

Myelomeningocele and its Variants, Meningocele, Encephalocele, Chiari Malformations, Occult Spinal Dysraphism, Split Cord Anomalies, Segmentation Anomalies, Craniofacial Syndromes and Phakomatosis

1. Review the embryology of the central nervous system (CNS) and its supporting structures.
2. List the abnormalities a neurosurgeon may treat which are congenital/developmental in nature and classify them with respect to their embryology defect.
3. Describe the incidence, epidemiology and inheritance patterns.
4. State other disorders associated with this set of diseases.
5. Describe the anatomic and pathophysiologic parameters which distinguish amongst these diseases.

6. Develop a diagnostic treatment plan along with prognostication of outcome with optimal management.
7. List disorders which may be referred for neurosurgical care but do not require surgery.
8. Display current knowledge of the molecular basis for these diseases where known.
9. Describe the expected outcome if treatment is not undertaken.

Hydrocephalus and Other Disorders of CSF Circulation

1. Describe the normal physiology of CSF.
2. Delineate the different etiologies of hydrocephalus and their relative incidence.
3. Explain how to differentiate between CSF collections which require treatment and those which do not.
4. Indicate the various treatment options for the management of hydrocephalus.
5. Distinguish between treatment options for hydrocephalus with normal CSF and contaminated (e.g. infection, blood) CSF.
6. List the complications associated with each treatment option for hydrocephalus and the diagnosis and treatment of same.
7. Differentiate between low-pressure and high-pressure hydrocephalus.
8. Describe the presentation and diagnostic approach to a patient with suspected shunt malfunction.
9. Define how the diagnosis of hydrocephalus is made.
10. List nonsurgical diseases which may be mistaken for hydrocephalus but require treatment different than surgery.
11. Review the causes of cerebral atrophy.

Neoplasia

1. Delineate the differences between pediatric and adult tumors.
2. List the common tumor types occurring in children and their typical location.
3. Describe the changing tumor type and location based upon age.
4. Identify lesions which require biopsy as part of the treatment/diagnostic plan.
5. Describe the typical presentations of tumors.
6. Describe appropriate evaluation for patients suspected of having a tumor.
7. Classify tumor types as to degree of malignancy, role of surgical vs. nonsurgical therapy, and outcomes of optimal treatment.
8. Discuss the possible complications associated with specific tumor types.
9. Describe the pertinent anatomy for surgical treatment of midline or hemispheric cerebellar tumors and hemispheric cerebral tumors.
10. Discuss appropriate preoperative management of patients with tumors.
11. Compare the role of biopsy, subtotal resection and total resection in the management of tumors.
12. List possible complications of the treatment options, their diagnostic evaluation and treatment.

Infection

1. Describe the presentations of a shunt infection.
2. List the indications for ventricular lumbar and subarachnoid CSF sampling.
3. List the common organisms seen in shunt infections.
4. Describe treatment plans for shunt infection.
5. List risk factors and risks of shunt infection and the proper diagnostic protocol to establish the presence of a shunt infection.
6. Describe common presentations of intracranial and intraspinal suppuration.
7. List host risk factors which are associated with CNS infections.
8. Describe appropriate diagnostic protocol to establish the presence of CNS infection.
9. Discuss the timeliness and utility of surgical therapy for the treatment of CNS infection both shunt-related and non-shunt-related.

Other

1. Delineate the various types of spasticity and movement disorders seen in children.
2. List seizure types.
3. Describe surgical lesions which may be related to seizures.
4. Describe surgical and non-surgical treatment options regarding the alleviation of spasticity in children.
5. Discuss the pathophysiology of craniosynostosis.

Cerebrovascular

1. Delineate the possible causes of an atraumatic intracerebral or subarachnoid hemorrhage.
2. Delineate the possible causes of cerebral infarction/ischemia.
3. Discuss the common locations of arteriovenous shunts and their presentation, evaluation, and treatment (includes dural AVM).
4. Discuss the embryology of the cerebral and spinal vasculature and its possible role in vascular anomalies in children.
5. Describe the common locations and types of aneurysms seen in children and how they differ from those seen in adults.
6. List the possible presentations of Vein of Galen aneurysms, their diagnosis and management.
7. List the possible causes of aneurysms in children which are not congenital in nature.
8. Describe the pathophysiology, treatment, and outcome of intraventricular hemorrhage in the neonate.

Trauma

1. List the appropriate diagnostic tests to evaluate a child who has sustained multisystem trauma.
2. Describe the Glasgow Coma Scale and its use.
3. List the salient historical and exam features which lead one to the diagnosis of non-accidental trauma.
4. Discuss the management of the cervical spine in a child who is comatose.
5. Describe the anatomy of the child's spine which causes the epidemiology of spinal cord injury to differ from adults.
6. Describe the common injuries seen as a result of birth trauma and discuss their diagnosis and management.
7. Describe the use of antibiotics and anticonvulsants in CNS trauma.
8. Review the evaluation and management of a child who has sustained a head injury with loss of consciousness but is now awake.
9. Discuss the management of depressed skull fractures, both open and closed.
10. Describe the diagnosis and management of spinal column injury.
11. Discuss the diagnosis and management of spinal cord injury without radiologic abnormality (SCIWORA).
12. Describe the intracranial pressure (ICP) compliance curve and discuss its utility in the management of head injury.
13. List the parameters needed to decide on letting an athlete who has sustained a CNS injury return to activity.
14. Discuss the concept of "brain death", its diagnosis and role in organ donation.
15. Discuss the importance and interplay between ICP and cerebral perfusion pressure (CPP) in the management of head and spinal cord injury.
16. Define the concept of "secondary injury".
17. Discuss the role of invasive monitoring in all its forms in closed head injury (CHI).

ชั้นปีที่ 4:

Myelomeningocele and its Variants, Meningocele, Encephalocele, Chiari Malformations, Occult Spinal Dysraphism, Split Cord Anomalies, Segmentation Anomalies, Craniofacial Syndromes and Phakomatosis

1. Enumerate the indications for surgery, surgical options and expected outcomes for each disease entity.
2. Explain the indications for and utility of intraoperative monitoring.
3. Describe appropriate timing of intervention and its rationale.
4. Describe the pathophysiology and presentation of the tethered cord syndrome.

Hydrocephalus and Other Disorders of CSF Circulation

1. Describe normal ICP dynamics and their relation to establishing a differential diagnosis of CSF flow disturbance.
2. Define "slit ventricle system" and how it is diagnosed and treated.
3. Define "brain compliance" and relate how that can affect ventricular size.
4. List indications for and describe technique of accessing a shunt for CSF samples.
5. List disease states which are commonly associated with hydrocephalus.

Neoplasia

1. Discuss the differential diagnosis and evaluation of tumors located in the following areas:
 - suprasellar
 - pineal region
 - intraventricular
2. Discuss the treatment/diagnostic options for tumors in each location listed in #1 including surgical approaches.
3. Describe the appropriate evaluation and treatment of patients with neoplastic processes associated with:
 - neurofibromatosis
 - tuberous sclerosis

- von Hippel Lindau

4. Discuss the appropriate use of skull base approaches for specific tumor locations.
5. List tumors which will require adjunctive therapy and describe those therapies and potential complications thereof.
6. Discuss the global management of tumoral hydrocephalus.
7. Cite the long-term outcome and complications for treatment of the common cerebellar and supratentorial hemispheric tumors.

Infection

1. Compare the differing patterns of infection as seen in immune-compromised patients to those with a functioning immune system.
2. Discuss the sequelae of CNS infection, both shunt-related and non-shunt-related.
3. List all acceptable treatment options for CNS infection with the pros and cons of each plan.
4. Demonstrate an understanding of the different etiologies for subdural and epidural empyema and brain abscess and differing treatments thereof.
5. Provide a complete differential diagnosis in regard to infectious disease for ring enhancing brain lesions.
6. Discuss the role of osteomyelitis in CNS infection.
7. Differentiate radiographically between infection and tumor of bone.

Other

1. Discuss variance in the surgical management of tumoral vs non-tumoral seizure foci.
2. Discuss surgical options, indications and outcome for non-lesional approaches (e.g., callosotomy).
3. Discuss various surgical options for the management of spasticity.
4. Discuss preoperative evaluation and planning for seizure treatment.
5. Discuss preoperative evaluation and planning for treatment of spasticity and postoperative management.

Cerebrovascular

1. Describe the nomenclature for congenital vascular anomalies and what, if any, role inheritance plays.
2. Describe the pathology, risk factors, diagnosis and treatment of moyamoya in children.
3. List the phakomatoses which have vascular anomalies associated with them and their treatment.

Trauma

1. Discuss the role of apoptosis in brain and spinal cord injury.
2. Compare the utility of epidural, subdural, parenchymal, and intraventricular ICP monitoring.
3. Differentiate between retinal hemorrhages and Terson's syndrome.
4. Describe the role of electrophysiological monitoring in the management and prognostication of the CNS injured patient.
5. Discuss the evidence for and role of steroid therapy in CNS injury.
6. Discuss the prognosis and management of penetrating injuries to the brain and spine.
7. Discuss the management of CSF leaks after head injury.
8. Describe the diagnosis and treatment of a traumatic leptomeningeal cyst.

ชั้นปีที่ 5:

Myelomeningocele and its Variants, Meningocele, Encephalocele, Chiari Malformations, Occult Spinal Dysraphism, Split Cord Anomalies, Segmentation Anomalies, Craniofacial Syndromes and Phakomatosis

1. Differentiate between the use of rigid and non-rigid skeletal fixation in the appropriate surgical setting for this group of disorders.
2. Explain the rationale for surgical treatment of a symptomatic disease.

Hydrocephalus and Other Disorders of CSF Circulation

1. Discuss the utility of expansion craniotomy in the treatment of hydrocephalus.
2. Differentiate between ventriculomegaly, compensated hydrocephalus, and pseudotumor cerebri.
3. Describe the pertinent anatomy of the ventricular system and prepontine cisterns.
4. Describe the role of venous outflow obstruction in hydrocephalus.

Neoplasia

1. Describe the pertinent surgical anatomy for approaches to tumors in the following locations:
 - suprasellar
 - pineal region
 - intraventricular

2. Discuss the role of endoscopic third ventriculostomy in management of tumoral hydrocephalus.
3. Cite the long-term outcome and complications of all treatment options for tumors arising in the following locations:
 - suprasellar
 - pineal region
 - intraventricular
4. Discuss the utility of preoperative embolization and/or chemotherapy in the surgical management of specific tumors.
5. Discuss the role of stereotactic radiosurgery in the management of selected tumors.
6. Describe the presentations of hypothalamic hamartomas and the role of surgery in management.
7. Describe options for CNS monitoring during surgical therapy and their efficacy.
8. Discuss options for treatment and expected outcomes for recurrent tumors.

Infection

1. Describe in detail the differential diagnosis, evolution and treatment options of an immune-compromised patient with a ring enhancing brain lesion.
2. List the important aspects of the patient's history which may lead one to entertain the diagnosis of CNS infection, both shunt-related and non-shunt-related.
3. List diagnostic tools, other than CSF culture, which are utilized to diagnose a shunt infection.

Cerebrovascular

1. List the locations for traumatic vascular lesions and their risk factors, diagnosis, and treatment.
2. Discuss management options and controversies in the treatment of vascular disease in children.

Trauma

1. Discuss the potential complications and evaluation of comatose patients with skull base fractures.
2. Discuss the utility of lumbar drains and expansion craniectomy and the removal of frontal or temporal lobe in the management of refractory elevated ICP.
3. Describe the approaches to the management of traumatic ICH and its supporting data, both surgical and non-surgical.
4. List the vascular and endocrine complications seen after head injury.
5. Discuss the long-term management of a child who has sustained CNS trauma including rehabilitation and neuro-cognitive issues.
6. Discuss the management of peripheral nerve injuries in a child.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Perform complete history, physical examination and assessment on newborns, infants, and children.
2. Interpret results of the physical examination, laboratory and radiological studies to arrive at a differential diagnosis.
3. Perform subdural, intraventricular and lumbar punctures in children.
4. Perform a shunt tap.
5. Perform a twist drill or burr hole for subdural, parenchymal, or ventricular access or as part of a craniotomy.
6. Perform a craniotomy or craniectomy for evacuation of subdural or epidural lesion.
7. Perform a craniectomy as part of skull biopsy.
8. Perform craniotomy for elevation of depressed skull fracture.
9. Place a ventriculoperitoneal, jugular, or pleural shunt.
10. Revise a ventriculoperitoneal, jugular, or pleural shunt.
11. Perform a cranioplasty with artificial material or homologous material.
12. Perform a laminectomy in a patient with normal spinal anatomy.
13. Position a patient for intracranial or intraspinal surgery.
14. Demonstrate an ability to open and close cranial and spinal wounds to include dural opening and repair.
15. Complete a sagittal synostectomy.

ชั้นปีที่ 4:

1. Close an open spinal or cranial neural tube defect.
2. Repair an intracranial encephalocele.
3. Perform the opening for a complex craniofacial repair.
4. Perform the exposure for supratentorial and infratentorial lesions (excluding pineal, suprasellar and intraventricular locations).

5. Perform the exposure for spinal exploration in a patient with abnormal spinal anatomy or reoperation.
6. Evacuate an intraparenchymal hematoma.
7. Accomplish endoscopic third ventriculostomy in uncomplicated settings.
8. Apply and utilize frameless or framed stereotactic modalities for lesion location and shunt placement.
9. Accomplish repair of a Chiari malformation.
10. Accomplish an uncomplicated detethering procedure.
11. Perform a cranial vault expansion.
12. Perform placement of baclofen type pumps.
13. Perform spinal fusion without instrumentation.
14. Apply a vagal nerve stimulator.

ชั้นปีที่ 5:

1. Perform exposure for suprasellar, pineal and intraventricular lesion (including orbito-frontal, transcallosal and supracerebellar).
2. Remove uncomplicated posterior fossa and supratentorial lesions.
3. Repair complex tethered cords (e.g. lipomyelomeningocele, retethering, and diastematomyelia).
4. Accomplish exposure for intradural spinal neoplasms.
5. Utilize an endoscope to communicate trapped CSF spaces.
6. Remove intracranial vascular malformation less than 3 cm in size and in non-eloquent brain.
7. Perform placement of grids for seizure monitoring.
8. Perform rhizotomy for spasticity.
9. Perform temporal lobectomy in an uncomplicated patient.
10. Perform stereotactic biopsy of supratentorial lesion.
11. Perform spinal fusion utilizing instrumentation.
12. Accomplish endoscopic third ventriculostomy in uncomplicated settings.
13. Assist with complex craniofacial surgery.
14. Assist with a vascular procedure for moyamoya disease.

SURGERY OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of peripheral nerve diseases.
Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for diseases of the peripheral nerves that are amenable to surgical intervention.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Define the peripheral nervous system versus the central nervous system.
2. Discuss the major structural elements of a peripheral nerve:
 - epineurium
 - perineurium
 - endoneurium
 - axon
 - fascicle
 - Schwann cell
 - connective tissue
 - motor end plate
 - sensory receptor
12. Discuss the blood supply of the peripheral nerves.
13. Discuss the blood-nerve barrier.
14. Define axonal transport and differentiate fast from slow.
15. Describe an action potential including the flow of ions.

16. Describe the various nerve fibers in terms of size.
17. Discuss the significance of fiber size in terms of function (e.g., c-fiber - nociceptive).
18. Discuss the various forms of action potential propagation.
19. Discuss the pathophysiological response to various injuries by a nerve:
 - compression
 - ischemia
 - metabolic
 - concussive
 - stretch
20. Define and discuss apoptosis.
21. Define Wallerian degeneration.
22. Discuss nerve regeneration:
 - sprouting
 - nerve growth factors
 - rate of growth
 - remyelination
23. Define neuroma:
 - axonal tangle
 - mechano-sensitivity
 - neuroma-in-continuity
24. Define and discuss the pathophysiology and clinical significance of the Tinel's sign.
25. Describe the symptoms and signs of typical nerve injuries:
 - entrapment syndromes
 - stretch injuries
 - laceration injuries
 - concussive injuries
 - injection injuries
26. Distinguish upper versus lower motor neuron symptoms and signs in nerve injury:
 - anatomical definition
 - degree of atrophy
 - distribution of weakness
 - reflex changes
 - potential for recovery
27. Describe the classification of nerve injury:
 - Seddon classification
 - Sunderland classification
28. List the major peripheral nerves of body. Describe the motor and sensory innervation of each.
29. Draw the major components of the brachial plexus.
30. Describe the rating scales for motor power.
31. Describe the various sensory modalities and how to examine each.
32. Describe the symptoms and signs of common nerve entrapments:
 - carpal tunnel
 - ulnar entrapment at the elbow
 - lateral femoral cutaneous nerve
 - peroneal at fibular head
33. Define EMG and NCV.
34. Describe the changes in EMG and NCV in nerve entrapment.
35. Describe the nonoperative and operative treatment of entrapment syndromes.
36. Define:

- coaptation
- neurorrhaphy
- neurotization
- nerve transfer

ชั้นปีที่ 5:

1. Define the autonomic nervous system:
 - differentiate sympathetic and parasympathetic
 - discuss anatomic distribution
 - identify the various neurotransmitters
 - discuss Horner's syndrome
2. Compare and contrast a peripheral nerve to a cranial nerve:
 - histology
 - response to injury
 - root entry zone
3. Describe nerve regeneration in terms of:
 - specificity
 - pruning of sprouts
 - end to side sprouting
4. Draw the complete brachial plexus.
5. Discuss the lumbar plexus.
6. Discuss stretch injury, missile injury and avulsion injury:
 - definition
 - typical etiology
 - physical findings
 - electrical findings
 - nonoperative management
 - indications for surgery
 - intraoperative findings
 - potential for recovery
7. Describe the anatomical location of the common entrapment sites. List the various bands and arcades that produce entrapment.
8. Provide a differential diagnosis for common entrapment syndromes:
 - differentiate radiculopathies from entrapments
 - discuss repetitive strain disorder
9. Discuss uncommon entrapment neuropathies:
 - Guyon's canal
 - suprascapular entrapment
 - radial tunnel/PIN
 - median nerve in forearm/AIN
 - tarsal tunnel (anterior and posterior)
 - piriformis syndrome
10. Explain the use of EMG/NCV in the management of peripheral nerve disorders:
 - physiology
 - typical findings in neuropathy
 - typical findings in nerve injury
 - typical findings in nerve regeneration
11. Discuss the common metabolic/inherited neuropathies.
12. Discuss burn and electrical injury effects on nerves.
13. Classify peripheral nerve tumors.

14. Discuss the pathophysiology of NF1 and NF2.
15. Discuss the timing of peripheral nerve surgery:
 - laceration injury
 - blunt injury
 - missile injury
 - iatrogenic injury
 - surgical injury
 - injection injury
16. Discuss outcome priorities in brachial plexus surgery:
 - motor versus sensory
 - functional outcome- elbow flexion, shoulder abduction, etc.
17. Discuss tension at the nerve repair site.
18. Discuss nerve repair techniques:
 - direct coaptation
 - nerve graft
 - nerve transfer
 - donor (graft) nerves
 - epineurial repair
 - fascicular repair
19. Describe intra-operative nerve evaluation:
 - visual
 - palpation
 - internal neurolysis
 - nerve conduction
 - biopsy

ชั้นปีที่ 5:

1. Discuss with the aid of diagrams the anatomy of the peripheral nervous system:
 - common sites of entrapments
 - the brachial and lumbar plexus
 - innervation of the bladder
2. Discuss the use of nerve grafting:
 - types of fixation (suture/glue)
 - types of grafts (nerve, vein, artificial)
 - end to side
3. Discuss entrapment syndromes:
 - thoracic outlet
 - double crush syndrome
 - repetitive strain
4. Discuss ulnar nerve decompression:
 - in situ decompression
 - transposition (subcutaneous/intramuscular/submuscular)
 - medial epicondylectomy
5. Differentiate brachial plexus injury from brachial plexitis.
6. Formulate a management plan for:
 - birth brachial plexus injury
 - acute nerve injury (stretch/compression/laceration/injection)
 - chronic nerve injury
 - failed nerve decompression
 - painful nerve/neuroma

7. Describe the management of nerve tumors:
 - imaging techniques, including MR neurography
 - indications for surgery in NF1
 - operative and adjuvant treatment for malignant peripheral nerve sheath tumors
 - use of monitoring during tumor surgery
 - fascicular dissection
8. Describe adjuvant therapies in nerve injury:
 - muscle and tendon transfers
 - prosthesis
 - joint fusion

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Obtain a history and perform a motor and sensory examination of the peripheral nervous system.
2. Based on history and physical, anatomically localize the lesion.
3. Obtain appropriate ancillary tests:
 - EMG/NCV
 - metabolic screens
 - imaging studies
4. Formulate a differential diagnosis for common entrapments.
5. Position and prep for common entrapment releases.
6. Perform a diagnostic nerve and muscle biopsy.
7. Obtain sural nerve for grafting.

ชั้นปีที่ 4:

1. Perform pre- and postoperative care of the patient with a peripheral nerve injury.
2. Evaluate a child with birth palsy.
3. Position a patient for nerve surgery:
 - all entrapment sites
 - brachial plexus surgery
4. Perform a neurolysis/decompression.
5. Expose the brachial plexus.
6. Manage the pain associated with nerve injury:
 - use of medications
 - use of rehabilitation
 - use of stimulation

ชั้นปีที่ 5:

1. Perform a consultation concerning a nerve injury.
2. Discuss the risks versus benefits of a surgical repair of a given nerve injury.
3. Determine the parameters confirming anticipated nerve regeneration:
 - anticipated advancing Tinel's sign
 - order of muscle re-innervation
4. Perform a nerve decompression:
 - carpal tunnel
 - ulnar nerve at elbow
 - peroneal nerve
5. Perform a nerve repair:
 - neurolysis
 - internal neurolysis
 - intraoperative nerve conductions
 - placement and suture of nerve graft
6. Excise a nerve sheath tumor.

7. Expose a brachial plexus injury:
- determine possible repairs including nerve transfers
 - expose the spinal accessory nerve
 - expose the intercostal nerves

SPINAL SURGERY

UNIT OBJECTIVES

Demonstrate an understanding of the anatomy, physiology, pathophysiology, and presentation of disorders of the spine, its connecting ligaments, the spinal cord, the cauda equina, and the spinal roots. Demonstrate the ability to formulate and implement a diagnostic and treatment plan for diseases of the spine, its connecting ligaments, the spinal cord, the cauda equina, and the spinal roots that are amenable to surgical intervention.

COMPETENCY-BASED KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Review the anatomy of the craniocervical junction, cervical, thoracic, and lumbar spine, sacrum, and pelvis.
2. Interpret plain and dynamic radiographs, bone scans, myelograms, computerized tomographic (CT) scans, and magnetic resonance (MR) scans of patients with spinal disorders.
3. Review the signs, symptoms, and pathophysiology of common syndromes of degenerative spinal disorders: radiculopathy, myelopathy, instability, and neurogenic claudication.
4. Identify the common syndromes of spinal cord injury, including complete transverse injury, anterior cord injury, Brown-Sequard injury, central cord injury, cruciate paralysis, syringomyelia, conus syndrome, and sacral sparing. Describe the pathophysiology of spinal cord injury.
5. Describe the cauda equina syndrome.
6. Recite the differential diagnosis of cervical, thoracic, and lumbar pain.
7. Discuss the indications for cervical, thoracic, and lumbar discectomy.
8. Identify non-surgical spinal cord syndromes including amyotrophic lateral sclerosis, demyelinating conditions, and combined systems disease.
9. Review the initial management of spine and spinal cord injured patients including immobilization, traction, reduction, appropriate radiographic studies, and medical management.
10. Classify fractures, dislocations, and ligament injuries of the craniocervical region, subaxial cervical spine, thoracic, thoracolumbar junction, lumbar, and sacral spine. Describe the mechanism of injury and classify the injuries as stable or unstable. Review the indications for surgical management.
11. Discuss briefly the concept of grading schemes for spinal cord injury and myelopathy.

ชั้นปีที่ 4:

1. Review the biomechanics of the craniocervical junction, cervical spine, and thoracolumbar and lumbar spine.
2. Review the biomechanics of common internal spinal fixators.
3. Review the definition of spinal instability based upon the principles of Punjabi and White and other authors.
4. Recognize the radiographic signs of degenerative neoplastic, traumatic, and congenital spinal instability.
5. Review the indications for, and uses, and relative effectiveness of common spinal orthoses. Discuss the degree of segmental and regional immobilization these orthoses provide.
6. Review the indications for, and physiology of, intraoperative spinal cord monitoring. Describe the technical aspects of intraoperative spinal cord monitoring.
7. Compare and contrast indications for anterior and posterior approaches to the cervical spine for the treatment of herniated cervical discs, spondylosis, and instability.
8. Discuss the role of corpectomy in the management of cervical disorders.
9. Compare and contrast the indications for anterior cervical discectomy with and without anterior interbody fusion.
10. Discuss the indications and techniques for anterior and posterior cervical spinal internal fixators.
11. Explain the biology of bone healing and options for bone grafting in spinal surgery.
12. Review the diagnosis and management of primary spinal tumors, spinal cord tumors, and spinal metastatic disease including indications for dorsal decompression, ventral decompression, and radiotherapy.
13. Discuss the management principles for gunshot and other penetrating wounds to the spine.

14. Review the signs, symptoms, and management options in the treatment of the adult tethered cord syndrome and syringomyelia.
15. Review management principles for spontaneous and postoperative spinal infections.
16. Review the management principles for intraoperative and postoperative cerebrospinal fluid leaks.
17. Discuss the surgical management of intradural congenital, neoplastic, and vascular lesions.

ชั้นปีที่ 5:

1. Describe indications for the use of angiography and endovascular procedures in the management of spinal disorders.
2. Discuss the management of cervical degenerative disease secondary to rheumatoid arthritis. Describe factors which make it different from the management of non-rheumatoid disease.
3. Compare and contrast the treatment options for cervical spondylotic myelopathy and ossification of the posterior longitudinal ligament, including multilevel anterior cervical corpectomy and fusion, laminectomy, laminectomy and fusion, laminoplasty, and nonoperative therapies.
4. Discuss the indications for posterior cervical spinal internal fixators.
5. Compare and contrast the transthoracic, transpedicular, costotransverse, and lateral extracavitary approaches to a herniated thoracic disc, thoracic tumor, or thoracic spinal injury.
6. Discuss the indications for lumbar fusion for congenital disorders, iatrogenic disease, and degenerative disease, ranking indications from least to most controversial.
7. Compare and contrast the indications for anterior or posterior lumbar interbody fusion and intertransverse fusion for lumbar disease.
8. Discuss internal fixation options for posterior lumbar interbody fusion and intertransverse fusion.
9. Summarize the most common types of spinal tumors in the following categories:
 - intradural/intramedullary
 - intradural/extramedullary
 - extradural/extramedullary.
13. Discuss non-operative and operative treatment options for fractures and dislocations affecting the atlas and axis.
14. Compare and contrast the indications for non-operative treatment, anterior approaches, and posterior operative approaches for the treatment of fractures and dislocations of the subaxial cervical spine.
15. Describe the indications for anterior, posterior, and posterolateral procedures in the management of thoracolumbar tumor, trauma, or infection.
16. Compare and contrast the indications for anterior and posterior spinal fixators in the management of thoracolumbar tumor, trauma, or infection.
17. Discuss reconstruction options for vertebral body defects after corpectomy for tumor, trauma, or infection.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

ชั้นปีที่ 4:

1. Demonstrate the ability to prepare structural allografts for use in spinal surgery.
2. Determine the need for postoperative inpatient or outpatient rehabilitation in patients with spinal disorders.
3. Demonstrate the ability to perform a ventral exposure of the cervical spine followed by anterior cervical discectomy.
4. Demonstrate the ability to perform an anterior cervical interbody arthrodesis.
5. Demonstrate the ability to place anterior cervical instrumentation.
6. Demonstrate the ability to perform posterior cervical decompressive laminectomy.
7. Demonstrate the ability to perform posterior cervical foraminotomy with or without discectomy.
8. Demonstrate the ability to perform medial and lateral approaches to a far lateral lumbar disc herniation.
9. Demonstrate appropriate surgical technique in the management of recurrent lumbar disc herniations and recurrent lumbar stenosis.
10. Demonstrate the ability to perform posterior lumbar arthrodesis with or without the use of interbody instrumentation.
11. Demonstrate exposure of the cervical lateral masses, thoracic and lumbar transverse processes, and the sacral ala.
12. Demonstrate the ability to perform posterior/intertransverse arthrodesis in the cervical, thoracic and lumbar regions.
13. Demonstrate the ability to perform a laminectomy with or without transpedicular decompression for tumor, infection, or trauma.
14. Demonstrate techniques for spinous process arthrodesis of the subaxial cervical spine for fracture or dislocation.

15. Demonstrate the ability to manage postoperative complications of spinal surgery including:

- hematoma
- infection
- spinal fluid leak
- new neurologic deficit

16. Demonstrate the ability to perform a tethered cord release.

ชั้นปีที่ 5:

1. Demonstrate the ability to function independently in all phases of management of patients with spinal disorders.
2. Demonstrate the ability to perform occipital-cervical arthrodesis.
3. Demonstrate the ability to properly place sublaminar wires, lateral mass screws, lower cervical/upper thoracic pedicle screws, C2 pars interarticularis screws, and C1-2 transarticular screws for the management of cervical spine disorders.
4. Demonstrate the ability to perform, with assistance if necessary, transoral odontoidectomy.
5. Demonstrate common techniques for performing C1-2 arthrodesis.
6. Demonstrate the ability to perform anterior cervical corpectomy followed by arthrodesis.
7. Demonstrate the ability to perform, with assistance if necessary, transthoracic, thoracoabdominal, retroperitoneal, and transabdominal approaches to the thoracic and lumbar spine.
8. Demonstrate the ability to perform costotransverse and lateral extracavitary approaches to the thoracolumbar spine.
9. Demonstrate the ability to excise a herniated thoracic disc by use of the above-mentioned approaches.
10. Demonstrate the ability to perform vertebral corpectomy of the thoracolumbar spine for tumor, infection, or trauma, utilizing the above-mentioned approaches.
11. Demonstrate the ability to perform anterior arthrodesis of the thoracolumbar spine.
12. Demonstrate the proper placement of transpedicular screws in the thoracic and lumbar spine.
13. Demonstrate the proper placement of laminar, transverse process, and pedicle hooks in the thoracic and lumbar spine.
14. Demonstrate the ability to resect intradural spinal neoplasms.
15. Demonstrate the ability to perform methylmethacrylate vertebroplasty.
16. Demonstrate techniques of open reduction of fractures and dislocations of the cervical, thoracic, and lumbar spine.
17. Demonstrate the ability to surgically manage arachnoid cysts and spinal cord syrinx.
18. Demonstrate the ability to perform intradural procedures for congenital, neoplastic, and vascular lesions.

STEREOTACTIC AND FUNCTIONAL NEUROSURGERY

UNIT OBJECTIVES

Define neurosurgical stereotactic procedures and recognize their proper application. Describe the appropriate anatomy, physiology, and presentation of patients that are candidates for stereotactic procedures. **COMPETENCY-BASED**

KNOWLEDGE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 2-3:

1. Discuss the considerations of stereotactic frame placement in regard to target localization and purpose of procedure (biopsy, craniotomy, functional, radiosurgery).
2. Describe the direct and indirect basal ganglion-thalamocortical motor pathways.
3. Define and distinguish each of the following entities:
 - tremor
 - rigidity
 - dystonia
 - chorea
 - athetosis
4. Describe the pathophysiology of Parkinson's disease and cerebellar tremor.
5. Explain the primary symptoms treated by ventro-lateral (VL) thalamotomy pallidotomy.
6. Discuss the advantages and disadvantages of stereotactic biopsy compared to open biopsy procedures.
7. Discuss the differential diagnosis of a newly discovered ring-enhancing intracranial mass.
8. Discuss the differential diagnosis of a newly discovered non-enhancing intracranial mass.

9. Define different seizure types (partial, partial-complex, generalized, etc).
10. Define medically intractable epilepsy.
11. Describe the anatomy of the mesial temporal lobe.
12. Define brachytherapy.
13. Define conventional care for patients with high-grade gliomas.
14. Review the limitations of conventional care for patients with high-grade gliomas.
15. Describe the anatomy of the trigeminal nuclei, root, ganglion and divisions.
16. Define typical trigeminal neuralgia, atypical trigeminal neuralgia, and trigeminal neuropathy.
17. Explain the potential causes for trigeminal neuralgia.
18. Define stereotactic radiosurgery.
19. Explain the differences between radiosurgery and radiation therapy.
20. List the potential indications for radiosurgery.
21. List the reported complications of radiosurgery.
22. Compare advantages and disadvantages of frame-based or frameless stereotactic craniotomies to non-stereotactic craniotomies.

ชั้นปีที่ 4:

1. Describe factors guiding the choice of neuroimaging (CT, MRI, and angiography) for stereotactic procedures.
2. Explain the rationale for various MRI sequences used for tumor localization and functional procedures.
3. Discuss the benefits and limitations of frame-based stereotactic procedures.
4. Discuss patient selection for VL thalamotomy and pallidotomy.
5. Discuss the advantages and disadvantages of ablative procedures.
6. List the potential complications of VL thalamotomy, pallidotomy, and bilateral thalamotomies or pallidotomies.
7. Discuss technical considerations to minimize the potential for an intracranial hemorrhage after a stereotactic biopsy.
8. Discuss technical considerations to minimize the potential for a non-diagnostic stereotactic biopsy.
9. Describe the appropriate trajectories to biopsy a lesion in the pineal region, midbrain, pons, and medulla.
10. Compare the advantages and disadvantages of radiosurgery and surgical resection for tumors and vascular malformations.

ชั้นปีที่ 5:

1. Identify the microelectrode recordings of the thalamus and globus pallidus.
2. Identify the primary indications for medial thalamotomy and cingulotomy.
3. Describe the evaluation of a patient with medically intractable epilepsy.
4. Discuss the indications for placement of depth electrodes.
5. Describe the surgical treatment of epilepsy in detail.
6. Discuss the theoretical advantages of brachytherapy over external beam radiation therapy.
7. Describe the most common complications of brachytherapy and their treatment.
8. Explain the effect of patient selection on the reported results of brachytherapy for high-grade gliomas.
9. Describe the methods used to localize and percutaneously penetrate the foramen ovale.
10. List the potential advantages and disadvantages for the following trigeminal rhizotomy procedures:
 - glycerol
 - radiofrequency
 - balloon compression
11. Discuss the dose-volume relationships for radiation-related complications after radiosurgery.
12. Discuss potential sources of inaccuracy for stereotactic procedures.
13. Discuss advantages and disadvantages of deep brain stimulation compared to ablative techniques.

COMPETENCY-BASED PERFORMANCE OBJECTIVES:

ชั้นปีที่ 4:

1. Perform stereotactic biopsy.

ชั้นปีที่ 5:

1. Perform stereotactic craniotomies.

ภาคผนวก ข

Entrusable Professional Activities

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านควรมีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษา และทำ
หัตถการต่อไปนี้

1. EPA Care for Brain Tumor patients

Competency domain (Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestones	CD	Assessment
1st year resident		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	-Workplace based evaluation
2nd year resident		
Order important laboratory and radiographic investigation in brain tumor patients.	1	-Workplace based evaluation
Describe clinical knowledges regarding: pathophysiology of mass lesions and obstructive hydrocephalus, acute symptomatic medical therapy for neoplastic mass lesions (e.g., steroids, ventricular drainage).	1	-Workplace based evaluation -Paper exam
Provides routine peri- operative care for patients with in brain tumor patients.	1	-Workplace based evaluation
3rd year resident		
Describe clinical knowledges regarding: the genetics of brain tumors and genetic markers, the use of advanced imaging intumor evaluation and surgical planning (e.g.,magnetic resonance[MR]tractography, functional imaging, spectroscopy), the use of neuro-navigation and intra-operative imaging for brain tumor surgery, the role of skull-base surgical approaches in tumor resection.	1	-Workplace based evaluation -Paper exam
Clinical appraisal the indications resection and biopsy or adjuvant therapy based on clinical and radiographic information, the risks, and benefits of treatment modalities on various types of brain tumor.	1,2,3	-Workplace based evaluation

Interpret image finding in brain tumor patients.	1,2	-Workplace based evaluation -Paper exam
Assist in routine part of the procedure and provide perioperative care.	1	-Workplace based evaluation
4th year resident		
Perform routine part of the procedure independently and perform complex procedure with assistance.	1,3	-Workplace based evaluation -Log book
Recognize and manage complication with assistance.	1,3	-Workplace based evaluation
5th year resident		
Independently formulate and perform complex surgery in brain tumor patients.	1,3	-Workplace based evaluation -Log book
Manage complication independently.	1,3	-workplace based evaluation

2. EPA Care for Degenerative spine disease patients

Competency domain (Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
1st year resident		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	- Workplace based evaluation
2nd year resident		
Order important laboratory and radiographic investigation in spine degenerative patient.	1	- Workplace based evaluation
Provides routine perioperative care for patients with Spine degenerative disease.	1	- Workplace based evaluation
Describe the knowledge regarding Spine anatomy and biomechanics, physical findings and differential diagnosis of degenerative spinal disorders.	2	- Paper exam
3rd year resident		

Interpret imaging study, electrophysiologic finding.	2	- Paper exam
Clinical appraisal the indication for surgery or other treatment modalities for spine degenerative disease patients based on clinical, radiographic, and electrophysiologic informations, risks and benefits.	1	- Workplace based evaluation
Assist in routine procedure.	1	- Workplace based evaluation
4th year resident		
Formulate and perform routine procedure for degenerative spine disease independently.	1	- Workplace based evaluation - Log book
Assist in complex procedure for degenerative spine disease.	1	- Workplace based evaluation - Log book
Describe the knowledge regarding the pathophysiology of degenerative spondylotic myeloradiculopathy, degenerative spinal deformities, the role of instrumentation and bony fusion in surgery for degenerative spinal disorders.	2	- Paper exam
5th year resident		
Formulate and perform complex procedure for degenerative spine disease independently.	1	- Workplace based evaluation - Log book

3. EPA Care for spinal trauma, tumor, infection diseases patients

Competency domain (Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	Assessment
1st year resident		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	Workplace based assessment
2nd year resident		
Order important laboratory and radiographic investigation in spine trauma tumor, infection patient.	1	Workplace based assessment
Provide initial and perioperative management, safety position.	1	Workplace based assessment

Describe knowledge regarding spinal cord and cauda equina anatomy, dermatomal sensory and motor levels and patterns of spinal cord injury, spinal stability and instability, pathophysiology of spine and spinal cord injuries.	2	Paper exam
3rd year resident		
Clinical appraisal the indication for surgery or other treatment modalities for spine tumor, trauma, infection patients based on clinical, radiographic, and electrophysiologic informations, risks and benefits	1	Workplace based assessment
Perform nonoperative procedure eg cervical traction , halo immobilization and other bracing , as well as order medical management for spinal trauma, tumor, infection	1	Workplace based assessment
Describe knowledge regarding spinal fracture classifications, the natural history of primary spinal tumors and spinal infection	2	Paper exam
4th year resident		
Formulate plan and perform simple procedure for spinal tumor, trauma, and infection	1	Workplace based assessment Log book
Recognize and manage complication with assistance	1	Workplace based assessment
Describe knowledge regarding pathophysiology and imaging findings of spinal tumors and spinal infection, the role of instrumentation and bony fusion in surgery for spinal trauma, tumor, or infection	2	Paper exam
5th year resident		
Independently formulate and perform complex procedure for spinal tumor trauma and infections	1	Workplace based assessment Log book
Manage complication independently	1	Workplace based assessment

4. EPA Care for patients with TBI

Competency domain (Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestone	CD	assessment
1st year resident		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	- Workplace based evaluation
2nd year resident		
Order important laboratory and radiographic investigation in patient with polytrauma and TBI patients.	1, 2, 3	- Paper exam

		- Workplace based evaluation
Provides routine perioperative care for patients with TBI.	1,3	- Workplace based evaluation
3rd year resident		
Clinical appraisal to perform surgery based on clinical and radiographic information, the risks, and benefits of surgery.	1, 2, 3	- Paper exam - Workplace based evaluation
Organize surgical team, getting consents, prepare patients for operation, and assist in routine procedures.	1,3,4	- Workplace based evaluation - Log book
4th year resident		
Perform routine procedure independently and assist in complex surgery.	1	- Workplace based evaluation - Log book
Recognize and treat complications with assistance.	1	- Workplace based evaluation
5th year resident		
Independently performs complex procedures.	1	- Workplace based evaluation - Log book
Manage complication independently.	1	- Workplace based evaluation

5. EPA Care for Vascular Neurosurgery patients

Competency domain (Abbreviated as CD in table)

1. Patient care
2. Medical knowledge
3. Practice-based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. Systems-based Practice

Milestones	CD	Assessment
1st year resident		
Clinical evaluation including history taking, physical and neurological examination.	1	- Workplace based evaluation
2nd year resident		
Order important laboratory and radiographic investigation in vascular neurosurgery patient.	1	- Workplace based evaluation

Describe clinical knowledges regarding: intracranial and extracranial vascular anatomy, mechanisms of cerebral autoregulation, clinical presentations and imaging characteristics of ischemic and hemorrhagic stroke, the embryology and anatomy of vascular lesions ,pathophysiology of intracranial and extracranial atherosclerotic disease.	1,2	- Workplace based evaluation - Paper exam
3rd year resident		
Clinical appraisal the indications to perform open surgery and endovascular surgery or therapy based on clinical and radiographic information, the risks, and benefits of treatment/surgery on various types of neurovascular lesion including ischemic stroke, carotid stenosis, aneurysm, AVM.	1,2,3	- Workplace based evaluation
Milestones	CD	Assessment
Interpret image finding in various types of Neurovascular lesion including ischemic stroke, carotid stenosis, aneurysm, AVM.	1,2	- Workplace based evaluation - Paper exam
Assist in routine part of the procedure and provide perioperative care.	1	- Workplace based evaluation
4th year resident		
Perform routine part of the procedure independently and perform complex procedure with assistance.	1,3	- Workplace based evaluation - Log book
Recognize and manage complication with assistance.	1,3	- Workplace based evaluation
5th year resident		
Independently formulate and perform complex neurovascular procedure.	1,3	- Workplace based evaluation - Log book
Manage complication independently.	1,3	- workplace based evaluation

ภาคผนวก ค

เกณฑ์ประสบการณ์การผ่าตัดขั้นต่ำประกอบการประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ประสาทศัลยศาสตร์

1. ผ่าตัดด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ในโรคหรือภาวะต่อไปนี้

Head injury	30 ราย
Cranial and Spinal Tumor (exclude stereotactic biopsy)	25 ราย
Spine (degenerative disease, trauma)	25 ราย
Vascular (spontaneous intracerebral hemorrhage, aneurysm, AVM etc.)	15 ราย

2. ผ่าตัดด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ในโรคหรือภาวะต่อไปนี้ อย่างน้อย 4 ข้อ

Infection (cranial & spinal)	5 ราย
Hydrocephalus (age more than 15)	30 ราย
Stereotactic & Functional Surgery procedure	5 ราย
Peripheral Nerve	5 ราย
Children (hydrocephalus and congenital malformation)	5 ราย
Basic Neurosurgical Technique (ventriculostomy, lumbar drain, etc.)	60 ราย

3. ช่วยผ่าตัดใน Complex case 60 ราย

(craniopharyngioma, pituitary adenoma/transphenoidal transcranial approach, vestibular schwannoma, complex skull basal/posterior fossa meningioma, aneurysm, AVM etc.)

ผนวก ง

แบบประเมิน EPA 1-6

- Chart review**
- แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ**
 - Mini-CEXs**
 - CbDs**
 - DOPs**
- Conference presentation evaluation**
 - Journal club evaluation**
 - Research Progression**
 - แบบประเมิน Portfolio**
 - แบบประเมินรวม EPA**

Chart Review for Neurosurgery Resident Training: Phramongutkiao Hospital

Version 1.19

Date of review

Diagnosis:

EPA: 1. Brain Tumor 2. Degenerative Spine 3. Spine Trauma & Diseases
 4. TBI 5. Vascular 6. General Neurosurgery

ChR: (level 1-2): Resident Name: level

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
Performs a history					
Performs physical examination					
Interprets CT, MR, and angiographic studies					
Progress note					
Discharge summary complete					

Comments

.....

Staff:

ChR: (level 3-4): Resident Name: level

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
Preoperative order					
Incorporate considerations of cost awareness and risk-benefit analysis (SBL)					
Operative note					
Postoperative order					
Discharge plan					

Comments

.....

Staff:

อาจารย์แพทย์ ให้คะแนน เดือนละ 1 ครั้ง

Milestone

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอน 24 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ EPA (รวม 6 ครั้ง)

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอน 48 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อ EPA (รวม 12 ครั้ง)

Mini-Clinical Evaluation Exercise: Neurosurgery: Phramongutkiao Hospital

Version 1.19

Resident Name: Level

Diagnosis:

Date:

EPA: 1. Brain Tumor 2. Degenerative Spine 3. Spine Trauma & Diseases
 4. TBI 5. Vascular 6. General Neurosurgery

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
1. Complete History taking					
2. Complete Physical Examination					
3. Communication & Presentation Skills					
4. Problem lists, Judgement					
5. Order and Investigations					
6. Describes Findings					
7. Provides Pre/Postoperative care					
8. Communicate effectively with patient and families (ICS)					
9. Incorporate considerations of cost awareness and risk–benefit analysis (SBL)					
10. Overall Clinical Care					

Comments (suggestions for development)

.....
.....
.....
.....
.....

Staff:/ date./

Self comments

.....
.....
.....
.....

Resident:/ date./

Milestone

เกณฑ์ผ่าน เมื่อครบการฝึกสอน 12 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations ข้อ 1-4 อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ EPA (รวม 6 ครั้ง)

เกณฑ์ผ่าน เมื่อครบการฝึกสอนช่วง 12-24 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ EPA (รวม 6 ครั้ง)

Case-based Discussion: Neurosurgery: Phramongutkiao Hospital

Version 1.19

Resident Name: Level
 Diagnosis:
 Date:

- EPA: 1. Brain Tumor 2. Degenerative Spine 3. Spine Trauma & Diseases
 4. TBI 5. Vascular 6. General Neurosurgery

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
1. Differential Diagnosis from clinical finding					
2. Describes advanced imaging					
3. Interprets results of investigations					
4. Provides management					
5. Recognizes risks and complications					
6. Manage complications					
7. Professionalism					
8. Communicate effectively (ICS)					
9. Incorporate considerations of cost awareness and risk-benefit analysis (SBL)					
10. Overall Clinical Judgement					

Comments (suggestions for development)

.....

Staff:/ date./

Self comments

.....

Resident:/ date./

Milestone

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอน 36 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ EPA (รวม 6 ครั้ง)
 เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอนช่วง 48 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อยอีก 1 ครั้งต่อ EPA (รวม 6 ครั้ง)

Direct Observe Procedural Skills for Neurosurgery: Phramongutkiao Hospital

Version 1.19

Resident Name: Level

Diagnosis: Procedure:

Surgery Date:

EPA: 1. Brain Tumor 2. Degenerative Spine 3. Spine Trauma & Diseases
 4. TBI 5. Vascular 6. General Neurosurgery

() Basic procedure () Complex procedure

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
1. Prepares for procedure according to an agreed protocol					
2. Provides patient safety					
3. Special drug and equipment preparations					
4. Positioning					
5. Manual dexterity, correct tissue planes					
6. Seeks help where appropriate (own limitations)					
7. Hemostasis					
8. Postoperative care					
9. Communicate effectively with patient and families (ICS)					
10. Incorporate considerations of cost awareness and risk-benefit analysis (SBL)					
11. Completes documentation (OpNote)					
12. Overall ability to perform whole procedure					

Comments (suggestions for development)

.....
.....
.....

Staff:/ date./

Self comments

.....
.....

Resident:/ date./

Milestone

เกณฑ์ผ่าน เมื่อครบการฝึกสอน 36 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้งใน EPA 2,3,4 โดยมี Basic Procedures: level 2 full supervision 1 ครั้ง (รวม 3 ครั้ง)

เกณฑ์ผ่าน เมื่อครบการฝึกสอน 48 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ EPA โดยมี Basic Procedures level 3 supervision on demand 1 ครั้ง (รวม 6 ครั้ง)

เกณฑ์ผ่าน เมื่อครบการฝึกสอน 56 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 2 ครั้งต่อ EPA โดยมี Basic Procedures: level 4 unsupervised 1 ครั้งและ Complex Procedures level 3 supervision on demand 1 ครั้ง (รวม 12 ครั้ง)

EPA Level of Supervision for this procedure

- () 1. Observation
() 2. Full supervision
() 3. Supervision on demand
() 4. Unsupervised
() 5. Provide to colleagues

CONFERENCE PRESENTATION EVALUATION: Neurosurgery: Phramongutklao Hospital
--

Version 1.19

Resident Name: Level

CONFERENCE TOPIC:

Date:

EPA: 1. Brain Tumor 2. Degenerative Spine 3. Spine Trauma & Diseases
 4. TBI 5. Vascular 6. General Neurosurgery

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
1. The Presenter was well organized and prepared.					
2. Presenter exhibited a good understanding of topic					
3. Presenter responded effectively to audience questions and comments.					
4. Presenter spoke clearly/effectively					
5. Slides / Visual aids: (organization, number, clarity)					
6. Oral Presentation & Delivery: (Confidence, eye contact, rate of speech, enunciation, appropriate use of pauses)					
7. Time for presentation used effectively					
8. Overall Performance:					

Comments (suggestions for development)

.....
.....
.....

Staff:/ date./

Self comments

.....
.....
.....

Resident:/ date./

Milestone

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอน 36 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ EPA

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอนช่วง 48 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อยอีก 1 ครั้งต่อ EPA

JOURNAL CLUB EVALUATION: Neurosurgery: Phramongutklao Hospital

Version 1.19

Resident Name: Level

Journal Article:

Date:

EPA: [] 1. Brain Tumor [] 2. Degenerative Spine [] 3. Spine Trauma & Diseases
 [] 4. TBI [] 5. Vascular [] 6. General Neurosurgery

Skills	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
1. Paper Selection (importance, interest, general appeal):					
2. Background Knowledge & Introduction of Topic, Questions, and Experimental System:					
3. Critical Analysis of Results:					
4. Concise and Accurate Conclusions, Caveats, and Future Experiments or Implications:					
5. Slides / Visual aids: (organization, number, clarity)					
6. Oral Presentation & Delivery: (Confidence, eye contact, rate of speech, enunciation, appropriate use of pauses)					
7. Ability to Answer Questions from the Audience: 7.1) What is the key question this study tries to answer? 7.2) What are the main conclusions in this article? 7.3) How does the article's information relate to what you already know? 7.4) Are there any biases in the design? 7.5) Are there any important deficiencies in the presentation? 7.6) Would the knowledge gained from the review assist your clinical practice?					
8. Overall Performance:					

Comments (suggestions for development)

.....

Staff:/ date./

Self comments

.....

Resident:/ date./

Milestone

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอน 36 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ EPA

เกณฑ์ผ่าน: เมื่อครบการฝึกสอนช่วง 48 เดือนต้องได้ระดับ meet expectations อย่างน้อยอีก 2 ครั้งต่อ EP

RESEARCH PROGRESSION EVALUATION FORM: Neurosurgery: Phramongutklao Hospital

Version 1.19

Resident Name: Level

Research Topic:

Date: (ครั้งที่๑ / ๒ / ๓..... ประจำปีการศึกษา๒๕.....)

 ยังไม่ได้หัวข้องานวิจัย เริ่มทำวิจัยแล้ว เสร็จสิ้นงานวิจัยแล้ว

Progression by levels (Milestone)	Below expectations	Borderline	Meet expectations	Above expectations	Unable to comment
Level 1. () Paper Selection (เริ่มติดต่อสอบถาม, มีหัวข้อที่สนใจ, () ผ่านศึกษาอบรมกระบวนการวิจัยทางทฤษฎีแล้ว					
Level 2. () Paper Selection (เริ่มติดต่อสอบถาม, มีหัวข้อที่สนใจ, มีการนำเสนองานวิจัยที่ใกล้เคียง และคำถามงานวิจัย) () ได้ปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานวิจัยแล้ว () ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว () เริ่มเขียน Proposal					
Level 3. () Research Proposal ใกล้เสร็จสิ้น () Research Proposal สมบูรณ์ () ส่งพิจารณา Ethic แล้ว () ผ่านการพิจารณา Ethic					
Level 4. () เริ่มงานวิจัย เก็บข้อมูล () เริ่มเปรียบเทียบข้อมูลเชิงสถิติ					
Level 5. () Full Paper รอดตรวจสอบ () Full Paper สมบูรณ์ () Full Paper ส่งพิจารณาตีพิมพ์ () Full Paper ได้รับการ Accept					
ภาพรวมในการนำเสนอครั้งนี้ ความตั้งใจ รับผิดชอบงาน Overall Progression:					

Comments (suggestions for development)

.....

Staff:/ date/

Self comments

.....

Resident:/ date/

Milestone

เกณฑ์ผ่าน: หากไม่ได้ครบตาม level ที่กำหนดอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปรับปรุงแก้ไข หากได้เกิน level ที่กำหนดให้ลงในช่อง Above expectations

**แบบประเมินแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) แพทย์ประจำบ้าน
สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

ชื่อ.....สังกัด

ชั้นปีที่๑.....๒.....๓.....๔.....๕..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย.....

		ครบ	หมายเหตุ
๑. ประวัติส่วนตัว	๑.๑ ข้อมูลทั่วไป ๑.๒ ใบประเมินคะแนนเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้าน ๑.๓ ใบประกาศเกียรติคุณ และการบำเพ็ญประโยชน์		
๒. แบบประเมินกิจกรรมทางวิชาการ และ EPA	๒.๑ Journal Club Evaluation Form ๒.๒ Conference Presentation Evaluation Form ๒.๓ Case-based Discussion ๒.๔ Chart Review ๒.๕ Mini-Clinical Evaluation Exercise ๒.๖ Direct Observation Procedures ๒.๗ แบบประเมิน EPA รวม ๒.๘ แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และการปฏิบัติงาน ๒.๙ คะแนนสอบภายใน (In-Training Examination)		
๓. แบบประเมินความก้าวหน้าทางงานวิจัย	๓.๑ Research Progression Evaluation Form ๓.๒ เอกสารรับรองโครงการวิจัย ๓.๓ งานวิจัย		
๔. แบบประเมิน Non-technical Skills และ Technical Skills	๔.๑ Performance Evaluation Form ๔.๒ 360 degrees Evaluation Form ๔.๓ ข้อมูล Logbook ประจำปี		
๕. ประภาคนียบัตร และหลักฐานการศึกษาต่อเนื่อง	๕.๑ ทางความรู้เชิงทฤษฎี ๕.๒ เชิงปฏิบัติการ และทางหัตถการ		
๖. แบบตอบกลับ และประเมินตนเอง	๖.๑ แบบตอบกลับ และประเมินตนเอง คำแนะนำต่อหลักสูตร ๖.๒ แบบประเมินตอบกลับ จากอาจารย์ที่ปรึกษา ๖.๓ แบบประเมินตอบกลับจากการศึกษา Elective		
๗. การเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม กิจกรรมการสอน การประกันคุณภาพ และการบำเพ็ญประโยชน์	๗.๑ กิจกรรมระบบประกันคุณภาพ ๗.๒ กิจกรรมการสอน และบำเพ็ญประโยชน์		

แบบประเมิน EPA รวม

แพทย์ประจำบ้านประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา

ปีการศึกษา										
EPA/Milestone	Level 1	pass	Level 2	pass	Level 3	pass	Level 4	pass	Level 5	pass
EPA 1: Brain tumor	Mini-CEX		Mini-CEX		JCE		JCE		MCQ	
	MCQ		ChR		ChR		ChR		DOPs	
			MCQ		MCQ		MCQ			
					CbD		CbD			
					CPE		CPE			
					DOPs		DOPs			
EPA 2: Degenerative Spine	Mini-CEX		Mini-CEX		JCE		JCE		MCQ	
	MCQ		ChR		ChR		ChR		DOPs	
			MCQ		MCQ		MCQ			
					CbD		CbD			
					CPE		CPE			
					DOPs		DOPs			
EPA 3: Spine disease & trauma	Mini-CEX		Mini-CEX		JCE		JCE		MCQ	
	MCQ		ChR		ChR		ChR		DOPs	
			MCQ		MCQ		MCQ			
					CbD		CbD			
					CPE		CPE			
					DOPs		DOPs			
EPA 4: TBI	Mini-CEX		Mini-CEX		JCE		JCE		MCQ	
	MCQ		ChR		ChR		ChR		DOPs	
			MCQ		MCQ		MCQ			
					CbD		CbD			
					CPE		CPE			
					DOPs		DOPs			
EPA 5: Vascular	Mini-CEX		Mini-CEX		JCE		JCE		MCQ	
	MCQ		ChR		ChR		ChR		DOPs	
			MCQ		MCQ		MCQ			
					CbD		CbD			
					CPE		CPE			
					DOPs		DOPs			
EPA 6: General Neurosurgery	Mini-CEX		Mini-CEX		JCE		JCE		MCQ	
	MCQ		ChR		ChR		ChR		DOPs	
			MCQ		MCQ		MCQ			
					CbD		CbD			
					CPE		CPE			
					DOPs		DOPs			

EPA: Entrustable Professional Activities, Mini-CEX: mini-clinical evaluation exercise, ChR: Chart review, MCQ: Multiple Choice Question, CbD: Case based discussion, DOPs: Direct observation procedural skills, Sx Skill: Surgical Skills, JCE: Journal club evaluation, CPE: Conference presentation evaluation

ภาคผนวก จ.

เกณฑ์การกำหนดจำนวนแพทย์ประจำบ้าน
สถาบันหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. อาจารย์ประสาทศัลยแพทย์

	อาจารย์	อาจารย์ที่ได้รับวุฒิบัตรและอนุมัติฯ และปฏิบัติงานด้าน ประสาทศัลยศาสตร์			
			>10 ปี	5-10 ปี	< 5 ปี
1	พล.ต.สิริรุจน์ สุกุลณะมรรคา	✓			
2	พ.อ.พีระ นาคล่อ	✓			
3	พ.อ.ภาสกร วิราวรรณ	✓			
4	พ.อ.ปรเมษฐ์ ลัดพลี	✓			
5	พ.อ.ธนกร เทียนศรี	✓			
6	พ.อ.ประทีป พลเทียร	✓			
7	พ.ท.ฐปนันต์ว์ จันทราภาส		✓		
8	พ.ท.กรณรัชย์ อรัสยะนันท์		✓		
9	พ.ต.บุญโชติ เคียงกิติวรรณ		✓		
10	พ.ต.วีระวงศ์ แสงโพธิ์สุข			✓	
11	ร.อ.ภาณุ บุญต่อเติม			✓	

2. เกณฑ์สถาบันฝึกอบรม

2.1 อาจารย์แพทย์ สาขาอื่น

- วิสัญญีแพทย์ 14 ท่าน
- รังสีแพทย์ 18 ท่าน
- พยาธิแพทย์ 9 ท่าน

2.2 สถิติผู้ป่วย

	2559	2560	Jan-Jul 2561
จำนวนการผ่าตัดทางศัลยกรรมประสาท	666	578	302
จำนวนผู้ป่วยในทางศัลยกรรมประสาท	660	777	395
จำนวนผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรมประสาท	10275	10353	6163
จำนวนการผ่าตัดโรคเนื้องอกสมอง	124	135	52
จำนวนการผ่าตัดหลอดเลือดสมอง [หมายถึง การผ่าตัด หรือ endovascular treatment (ที่ทำ โดยประสาทศัลยแพทย์) ของ Cerebral aneurysm, Cerebral AVM และ Cerebral revascularization]	86	79	34
จำนวนการผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อปี	100	70	52
จำนวนการผ่าตัดผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อปี (head injury)	46	37	12

ภาคผนวก ฉ.

หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จำนวนแพทย์ประจำบ้าน

-รับทั้งหมดชั้นปีละ ๒ คน

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ผ่านการฝึกปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภา
- ไม่มีปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจที่อาจเป็นอุปสรรคในการฝึกอบรมตามหลักสูตร และไม่มีคุณสมบัติที่ขัดต่อระเบียบของแพทยสภา

ขั้นตอนที่ ๑

รับใบสมัครเพื่อกรอกข้อมูลและเตรียมเอกสารหลักฐาน โดยรับได้ที่ บก.กองศัลยกรรม ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เอกสารที่ใช้มีดังนี้

- * รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
- * สำเนาบัตรประชาชน
- * สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ -สกุล / ใบทะเบียนสมรส (เฉพาะในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล)
- * สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- * สำเนาผลการศึกษาลดหลดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcripts)
- * สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ หรือหลักฐานแสดงว่ากำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ (เฉพาะผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘)
- * หนังสือรับรองจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัด)
- * หนังสือรับรอง หรือแนะนำผู้สมัครจากแพทย์ หรือผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี)
- * ใบประกาศทางวิชาการ กิจกรรม รางวัลและการบำเพ็ญประโยชน์ หลังจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (ถ้ามี)
- * คะแนนสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) เช่น TOFEL, CU-TEP, IELTS, CBT, PBT, ALCP หรือ ECL (ยศ.ทบ.)

ขั้นตอนที่ ๒

ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมดด้วยตัวเองที่บก.กองศัลยกรรม โดยเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจเอกสารให้ครบถ้วนโดยมีกำหนดส่งใบสมัครพร้อมกับประกาศของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ขั้นตอนที่ ๓

กรอกใบสมัครและส่งเอกสารหลักฐานกับทางราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยตามเว็บไซต์ <http://www.rcrt.or.th>

ขั้นตอนที่ ๔

ติดตามกำหนดวันสอบสัมภาษณ์ได้จากเว็บไซต์ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ขั้นตอนที่ ๕

การสอบสัมภาษณ์จากสถาบันฝึกอบรม โดยมีลำดับดังนี้

๑. ๐๘.๐๐ น. รายงานตัวที่ บก.กองศัลยกรรม ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๒. ผู้สมัครขึ้นไปทำการทดสอบทางด้านจิตเวช ที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๑๕
๓. ทำแบบทดสอบที่หน่วยศัลยกรรมประสาท ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๔. การสอบสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการ ใช้เวลาคนละประมาณ ๑๐-๓๐ นาที

หลังการสัมภาษณ์ตนเองเสร็จสิ้นสามารถเดินทางกลับได้โดยผลการคัดเลือกจะแจ้งผ่านทางเว็บไซต์ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยตามวันที่ได้ประกาศไว้

หมายเหตุ : ผลการคัดเลือกโดยคณะกรรมการสถาบันฝึกอบรมถือเป็นที่สุด ท่านสามารถติดต่อผลลำดับคะแนนและยื่นอุทธรณ์ได้ ณ บก.กองศัลยกรรม ในวันและเวลาราชการภายใน ๑๕ วันทำการหลังการ ประกาศผล

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๑. คุณสมบัติผู้สมัคร

ต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นครบถ้วนตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

๒. เกณฑ์การคัดเลือก

๒.๑ คุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านที่พึงประสงค์

๒.๑.๑ เป็นผู้ที่มีความสุขภาพร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นอุปสรรคในการฝึกอบรมในสาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

๒.๑.๒ มีความประพฤติดี และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพที่เข้ามารับการฝึกอบรม

๒.๑.๓ เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและสังคม มีทักษะและทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีม

๒.๑.๔ มีความสามารถในการเรียนรู้ สามารถปรับปรุงตนให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการมีความใฝ่รู้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องและสนใจ การทำงานวิจัย

๒.๑.๕ มีทักษะและเจตคติที่ดีในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น

๒.๑.๖ ยึดมั่นในจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้การปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบตรงต่อเวลา และซื่อสัตย์สุจริต

๒.๑.๗ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพทางกายภาพ รวมถึงผู้ที่มีภาวะตั้งครบก สามารถเข้ารับการอบรมได้ หากไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดต่างๆ โดยคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณา

๒.๒ คุณสมบัติแพทย์ประจำบ้านที่ไม่พึงประสงค์:

๒.๒.๑ ทุจริต

๒.๒.๒ มีพฤติกรรมเสื่อมทั้งเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงาน

๒.๒.๓ ไม่ประสงค์จะเรียนจนกระทั่งสอบวุฒิปริญญา

๓. วิธีการคัดเลือก

๓.๑ การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน การกระทำโดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๓.๒ การสอบความรู้ทางวิชาการ ใช้การสอบข้อเขียนซึ่งใช้ในการสอบรายวิชา Basic Neurosurgery

๓.๓ การสอบสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

๓.๔ การพิจารณาจากข้อมูลของผู้สมัครและใบรับรองการทำงาน

๓.๕ การประเมินทางจิตเวชโดยคณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๓.๖ เกณฑ์การให้คะแนน รายละเอียดตามเกณฑ์การให้คะแนนของคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามเอกสารแนบท้าย

หมายเหตุ วิธีการและรายละเอียดอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการ

๔. เกณฑ์การตัดสิน

๔.๑ ผู้สมัครต้องผ่านการประเมินทางจิตเวช

๔.๒ พิจารณาจากการเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย

๔.๓ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมประสาท เป็นผู้คัดเลือกตัวบุคคล

๔.๔ การตัดสินของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยได้รับความเห็นชอบของผู้อำนวยการกองศัลยกรรม ถือเป็นที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๑. บุคลิกภาพ พฤติกรรม และมนุษยสัมพันธ์ (๑๐ คะแนน)

๑.๑ บุคลิกภาพโดยรวม ความสุภาพเรียบร้อย การแต่งกายเหมาะสมในการเป็นแพทย์ที่ดี

๑.๒ มนุษยสัมพันธ์ ภาวะความเป็นผู้นำ ทักษะการสื่อสาร

๒. ประวัติการศึกษา และประวัติการทำงาน (๒๐ คะแนน)

๒.๑ เกรดเฉลี่ยคะแนนวิชาศัลยศาสตร์

๒.๒ คะแนนรวมตลอดหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

๒.๓ คะแนนหรือผลการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่๑

๒.๔ หนังสือรับรองการทำงานจากผู้บังคับบัญชา หรือ หนังสือแนะนำตัว

๓. ทักษะ (๒๕ คะแนน)

๓.๑ ความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการเข้ารับการฝึกอบรม ใบประกาศการอบรมศึกษาเพิ่มเติมหลังจบการศึกษาที่

เกี่ยวข้องกับ สาขาศัลยกรรมประสาท

๓.๒ คุณธรรมความดี ผลการปฏิบัติงานในอดีต รางวัลประกาศเกียรติคุณเช่น งานวิจัย หรือแพทย์ดีเด่น

๓.๓ ความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การบริการวิชาการ การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม การเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคม

หรือชมรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ต่างๆ

๓.๔ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น งานพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาล งานด้านการเรียน การสอน การฝึกอบรมของหน่วยต้นสังกัด

๔. วิสัยทัศน์ (๒๕ คะแนน)

๔.๑ จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานภายหลังการสำเร็จจากการฝึกอบรม มีต้นสังกัดตอบสนองการดูแลชุมชน หรือจังหวัดนั้นๆ

๔.๒ สังกัด ทบ. โดยต้นสังกัดขึ้นตรงต้องการให้การฝึกอบรม

๔.๓ ได้มีความสนใจ และโดยเคยมาอบรมผ่านหน่วยศัลยกรรมประสาท รพ.ร.ร.๖ แล้ว

๕. ความรู้ทางวิชาการ การวิจัย และภาษา (๒๐ คะแนน)

๕.๑ คะแนนสอบข้อเขียนที่จัดสอบโดยคณะกรรมการ

๕.๒ คะแนนสอบภาษาอังกฤษผ่านเกณฑ์ (ยศ.ทบ., TOEFL, IELTS or CU-TEP)

๕.๓ ได้ทำการวิจัยหลังการจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

หมายเหตุ : ๑. การเลือกข้อสอบความรู้ทางวิชาการ ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการตามความเหมาะสม

๒. สัดส่วนการให้คะแนนแต่ละส่วน ได้ประกาศให้ผู้สมัครทราบล่วงหน้าทาง สื่อออนไลน์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

๓. แพทย์ผู้สมัครควรเตรียม เอกสาร รูปภาพ และหลักฐานต่างๆในวันรับสมัคร หรือส่งมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ล่วงหน้า

แบบประเมินคะแนนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อ..... สังกัด

วันที่ประเมิน ผู้ประเมิน

๑. บุคลิกภาพ พฤติกรรม และ มนุษยสัมพันธ์ (๑๐ คะแนน)	๑.๑ บุคลิกภาพโดยรวม ความสุภาพเรียบร้อย การแต่งกายเหมาะสมในการเป็นแพทย์ที่ดี	คะแนน	หลักฐาน
	๑.๒ มนุษยสัมพันธ์ ภาวะความเป็นผู้นำ ทักษะการสื่อสาร		
๒. การศึกษา (๒๐ คะแนน)	๒.๑ เกรดเฉลี่ยคะแนน วิชาศัลยศาสตร์		
	๒.๒ คะแนนตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต		
	๒.๓ คะแนนการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนปีที่๑		
	๒.๔ หนังสือรับรองการทำงานจากผู้บังคับบัญชา หรือ หนังสือแนะนำตัว		
๓. ทักษะคดี (๒๕ คะแนน)	๓.๑ ใบประกาศการอบรมศึกษาเพิ่มเติมหลังจบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ สาขาศัลยกรรม ประสาท		
	๓.๒ คุณธรรมความดี ผลการปฏิบัติงานในอดีต รางวัลประกาศเกียรติคุณเช่น งานวิจัย หรือ แพทย์ดีเด่น		
	๓.๓ ความรับผิดชอบต่อสังคม การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม การเข้าร่วมเป็นสมาชิก สมาคมหรือชมรม		
	๓.๔ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน งานพัฒนาคุณภาพ งานด้านการเรียนการสอน		
๔. วิสัยทัศน์ (๒๕ คะแนน)	๔.๑ มีต้นสังกัดตอบสนองการดูแลสุขภาพชน		
	๔.๒ สังกัด ทบ. โดยต้องการให้การฝึกอบรม		
	๔.๓ มีความสนใจ เคยมาอบรมผ่านหน่วยศัลยกรรมประสาท รพ.ร.๖ แล้ว		
๕. ความรู้ทางวิชาการ การวิจัย และภาษา (๒๐ คะแนน)	๕.๑ คะแนนสอบที่จัดสอบโดยคณะกรรมการคัดเลือกฯ		
	๕.๒ สอบผ่านภาษาอังกฤษ (TOFEL, IELTS)		
	๕.๓ ได้ทำการวิจัยหลังจบการศึกษา		
รวมคะแนนทั้งหมด			

ผลคะแนนการคัดเลือก อยู่อันดับที่ จากผู้สมัครทั้งหมด

หมายเหตุ

.....

ลงชื่อ

(ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์)

