



หลักสูตร
และเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๔
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๑
๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑๓
๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๑๕
๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม	๑๕
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๑๙
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๒
๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๓
๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๔
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๒๕
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๕
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๗
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒๘
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	๒๘
๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๒๘
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๙
ภาคผนวก	

ភាគធរណវាក ១	៣១
ភាគធរណវាក ២	៣២
ភាគធរណវាក ៣	៣៣
ភាគធរណវាក ៤	៣៤
ភាគធរណវាក ៥	៤៦
ភាគធរណវាក ៦	៤៧
ភាគធរណវាក ៧	៤៨
ភាគធរណវាក ៨	៤៩
ភាគធរណវាក ៩	៥០
ភាគធរណវាក ១០	៥៥
ភាគធរណវាក ១១	៦០
ភាគធរណវាក ១២	៦១
ភាគធរណវាក ៣៣	៩០
ភាគធរណវាក ១៤	៩២

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาษาอังกฤษ	Residency Training in Plastic Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์
ตกลแต่ง	

ภาษาอังกฤษ Diploma of the Thai Board of Plastic Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย วว. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาษาอังกฤษ Dip. Thai Board of Plastic Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินงาน (ผนวก ๑)

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการโรค, การบาดเจ็บ ที่ต้องการการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งศัลยแพทย์ตกแต่ง นั้น จะต้องมีความรู้และทักษะ ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

- มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์ ตกแต่งแบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบ

สาขาวิชาชีฟได้เป็นอย่างดี เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางศัลยกรรมตกแต่ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

๒. ผู้เน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและเพื่อทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนาرمณ์และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
๓. ผู้เน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีพอดีกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกับผู้ป่วยและญาติ

๔. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสืบค้น เพื่อวินิจฉัยโรคทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง ได้อย่างถูกต้อง
- ๑.๒ มีทักษะในการดูแลและให้การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย
- ๑.๓ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง ตามที่หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดโดยอิงตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ๑.๔ มีความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะวิกฤติ ระยะดำเนินโรค ระยะแก้ไข ความพิการได้เป็นอย่างดี เช่น Maxillo-facial injury, hand injury, burns, replantation, skin and soft tissue injury เป็นต้น
- ๑.๕ มีทักษะทางด้านศัลยกรรมเสริมสร้าง เพื่อสามารถดูแลรักษา และให้ความรู้ ความเข้าใจ กับประชาชนทั่วไป ได้เป็นอย่างดี
- ๑.๖ มีความสามารถบอกความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของขึ้นเนื้อหรืออวัยวะต่างๆ ได้ในระดับหนึ่ง
- ๑.๗ มีความสามารถในระดับหนึ่งในการใช้ยาระงับความรู้สึกทั้งเฉพาะที่และทั่วไป

๒. การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคม รอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

- ๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์ คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- ๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งด้านเสริมสร้าง และเสริมสร้าง

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- ๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยและประชาชน ในด้านศัลยกรรมตกแต่ง
- ๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคราะห์การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- ๔.๔ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม ตกแต่ง

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- ๕.๔ การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการรักษา
- ๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- ๕.๖ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานได้

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทย
- ๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตาม มาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๕ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์เฉพาะทาง สาขานี้เกี่ยวข้องเป็นเวลาอย่างน้อย ๒๔ เดือน หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จะประกอบด้วย

๑. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
๒. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
๓. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)
๔. ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
๕. หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)
๖. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ

- ศัลยศาสตร์ทั่วไป
- ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
- ศัลยศาสตร์ยุโรปิทัย
- ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
- ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน
- ภูมิศาสตร์ศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ประสาทศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์อวัยวะปิดกín
- เวชบำบัดวิกฤต
- วิสัญญีวิทยา
- พยาธิวิทยา
- ตจวิทยา

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒๔ เดือน)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ 医師ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ซับซ้อนมากขึ้น
๖. ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดในเงื่อนไขของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ใน การดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต่อไป
๗. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ยุโรవิทยา, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน, ตาวิทยา, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และพยาธิวิทยา

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๒. เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life support
๓. จัดทำและนำเสนอหัวข้อ Collective review ๑ เรื่อง/ปี
๔. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ Morbidity and Mortality conference, Grand Round, Journal club, Collective review, Interdepartment conference
๕. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการ ๓ สถาบัน (จุฬา-รามา-ศิริราช), Inter-hospital conference ของชุมชนและสมาคมศัลยแพทย์-แห่งประเทศไทย ฯลฯ
๖. เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรม

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๔. ริเริ่มทำหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ – ๔ (ระยะเวลา ๒๔ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งเบื้องต้น ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากแผนกศัลยกรรมตกแต่ง
๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒

**ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย
และสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)**

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ – ๖๐ วัน

๒. จัดทำและนำเสนอ Topic review หรือ Collective review อย่างน้อย ๒ เรื่อง/
ปี

๓. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง

- Case review
- Burn conference
- Interesting case conference
- Textbook review
- Craniofacial conference
- Craniofacial discussion
- Grand round
- Topic and collective review
- Internal audit of operative plastic surgery (Chief presentation)
- Guest lecture
- Pre-Operative Round and Post-Operative Round

๔. เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชา

ศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

๕. จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์
ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งจากในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club
และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

๖. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อ^๑
แลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อ ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/
ปี)

๗. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น
ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคม
ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย
ไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางบกแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่ง^๒
ประเทศไทย เป็นต้น

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (*Practice-based Learning and Improvement*)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสาขาวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๔. ทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม และนำเสนอ proposal ต่อคณะกรรมการวิจัย

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (*Interpersonal and Communication Skills*)

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

ความเป็นมืออาชีพ (*Professionalism*)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (*System-based Practice*)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๔. 医師ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (*Patient Care*)

๑. 医師ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและทัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ต่างๆ และให้การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่นๆ ในทีม

๒. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ระดับที่ซับซ้อน ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษา ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหน่วย รวมทั้งสามารถ ตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำ บ้านชั้นต่ำกว่า

๔. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับ 医師ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก่ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๑. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มี ความเชี่ยวชาญและแตกต่างมากขึ้น

๒. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบัน ร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ – ๖๐ วัน

๓. จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในผู้ป่วย ใน รูปแบบของ Internal audit of operative plastic surgery (chief presentation) ทุก ๒ เดือน

๔. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง

- Case review
- Burn conference
- Interesting case conference
- Textbook review
- Craniofacial conference
- Craniofacial discussion
- Grand round
- Topic and collective review
- Internal audit of operative plastic surgery (Chief presentation)
- Guest lecture
- Pre-Operative Round and Post-Operative Round

๔. เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

๕. จัดให้มีการเสนอเอกสารหรืออภิคิริยาความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งภายในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

๖. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)

๗. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางเมืองแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสาขาวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๔. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รู้รอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง และในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. นำเสนองานวิจัย (oral presentation) ในงานประชุมวิชาการต่างๆ ที่ ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ ให้การยอมรับ และทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหาร ทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบ หลักประกันสุขภาพของชาติ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

(๑) เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑.๑ ความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และ ความรู้พื้นฐานด้านศัลยกรรมตกแต่ง

๑.๑.๑ เนื้อหาสำคัญ ตามผนวก ๒

๑.๑.๒ หัตถการทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ภาคผนวก ๓

๑.๒ ความรู้ทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑.๒.๑ เนื้อหาสำคัญ ตามผนวก ๒

๑.๒.๒ หัตถการทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง ตามภาคผนวก ๓

(๒) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ตามผนวก ๔)

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต

๓. การบอกข่าวร้าย

๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๕. การบริหารจัดการ Difficult case

๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

๑.๑ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

- ๑.๗ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐาน
การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- ๑.๘ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและ
ญาติ
- ๑.๙ ความสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้
ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

- ๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตระหนักรู้ต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- ๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับภาระทางอาชีพ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

- ๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกรายการ การนับถือให้
เกียรติสิทธิ์ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วย
กับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตาม
สิทธิผู้ป่วย
- ๓.๒ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณี
ที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- ๓.๓ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมี
อันตราย
- ๓.๔ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๕ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- ๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- ๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- ๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- ๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- ๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
ในการเรียนรู้
- ๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา
ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกัน

๒. คุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา

๓. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยา ระดับชาติบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

๔. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

๕. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

๖. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสาขาวิชาชีพ

๓. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

๔. การบันทึกเวชระเบียนครบรถ้วนถูกต้อง

๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

๙. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน/ราชวิทยาลัยฯ เป็นต้น

๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งได้จัดกิจกรรมวิชาการเพื่อการฝึกอบรม ดังภาคผนวก ๔

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ตามผนวก ๕)

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเกณฑ์กำหนดการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต้องเลือกหัวข้อในการทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๕ ปี ของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย

๒. วิธีการวิจัย

๓. ผลการวิจัย

๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕. บทคัดย่อ

โดยแพทย์ประจำบ้านเลือกหัวข้องานวิจัยที่สนใจและสามารถเลือกปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมตามความชำนาญของหัวข้อวิจัยนั้น

กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกลงจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำงานวิจัย หรือเคยเข้าฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวที่สถาบันอื่น ๆ ภายใน ๕ ปี หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกลงต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม ภายใน ๕ ปี ในกรณีแพทย์ในกรณีที่เข้ามาฝึกอบรมตั้งแต่ปีที่ ๑ หรือภายใน ๓ ปี ในกรณีที่เข้ามาฝึกอบรมตั้งแต่ปีที่ ๓

โดยผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกลง

กรอบการดำเนินงานวิจัย

ขั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
ชั้นปีที่ ๑-๓ (ชั้นปีที่ ๑ ในกรณีหลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (ภาคผนวก ๖) - ตั้งคำ ama วิจัยภายในห้องเรียนที่ปรึกษาและนำเสนอโครงร่างงานวิจัยในสถาบันฝึกอบรมฯ - ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจัดธรรมการวิจัยของสถาบัน - ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)
ชั้นปีที่ ๔ (ชั้นปีที่ ๒ ในกรณีหลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจัดธรรมการวิจัย
ชั้นปีที่ ๕	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย - จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข

ขั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
(ชั้นปีที่ ๓ ในกรณี หลักสูตรต่อ�อด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนอผลโครงการวิจัยและรับผลการประเมิน โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และ/หรือ ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

ทั้งนี้ ทางภาควิชาฯ จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่า ปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่ดังไว้ใน **(ตามผนวก ๗)**

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๕ ปี

ในปีที่ ๑ และ ๒ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป ในปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ให้เริ่มเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓

๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง” ขึ้น เพื่อบริหารจัดการการฝึกอบรม ให้มีประสิทธิภาพ โดยประธานคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในสาขานี้มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะ แนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมกับให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๔. เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณะกรรมการในหน่วยศัลยศาสตร์ ตกแต่งและเสริมสร้าง และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ในแต่ละชั้นปี (ตามผนวก ๑) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้อง

กับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ต่ำง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์-แห่งประเทศไทย

๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและทักเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง
๕. กำหนดการปฏิบัติงานรวมทั้งการอยู่เรือน ช่วงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และอยู่เรือนนอกเวลาราชการไม่ควรเกินเดือนละ ๑๕ เวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม
๖. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา
๗. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือ寥
๘. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการปฏิบัตินอกเวลาและในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยคณะกรรมการฯ จะจัดกระบวนการบริหารและฝึกอบรม และดำเนินการตามแผนงานตามภาคผนวก ๙

๒. การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

หน่วยศัลยศาสตร์ต่ำงและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งที่เกี่ยวกับปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ – ๕ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๖ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุปภัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน

๖. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจารย์ระบุไว้ในสัญญาการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

๗. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต

๘. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่ เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์สาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายฝึกอบรม ประเมินผลพัฒนาและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ
- ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปี ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพัฒนา ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓. สภาพการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๕ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตามภาคผนวก ๙

๒. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๕ เวرت่อเดือน

๓. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท

๔. ได้รับค่าตอบรายเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสถาบันชาดไทย

๕. 医師ประจำบ้านสามารถลาได้ 10 วันต่อปีการศึกษา และต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละ rotation โดยสิทธิการลาโดยยึดถือปฏิบัติตามระเบียบสถาบันชาดไทย พ.ศ. ๒๕๔๔

๖. ช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านลา ถ้ามีผลกระทบต่อการทำงานในหน่วยนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดแพทย์ประจำบ้านทดแทนชั่วคราวไปก่อน ถ้าไม่สามารถจัดการได้ให้รายงานต่ออาจารย์หน่วยนั้นๆ เพื่อร่วมตัดสินใจ
๗. กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องซ้ำชั้น กรณีลาเกิน/ ป่วยนานเกิน ๒ เดือน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืออาจจำเป็นต้องซ้ำชั้น โดยคณะกรรมการฝึกอบรม ต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสาย旁หรือต้นสังกัด ในกรณีที่ประเมินไม่ผ่าน ในกรณีเรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะมีแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
๘. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัด จะได้รับสิทธิเหมือนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภากาชาดไทย โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม ตามภาคผนวก ๑๐

๖.๖ การวัดและประเมินผล

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี (ผนวก ๑๑)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่ในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทัศนคติ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกดีอน โดยประเมินอยู่ในคุณภาพนิじของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน

ก. การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการประเมินทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

คณะกรรมการการฝึกอบรม หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการจัดสอบภาคทฤษฎีให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาและบททวนผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตร

ฯ โดยมีจัดสอบภาคทฤษฎีประมาณเดือนเมษายน-มิถุนายนของทุกปี การแบ่งการสอบเป็น ๔ ส่วนคือ

- ๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดสอบโดยคณะกรรมการแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๔ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ตกแต่งทางคลินิก (In-training examination) โดยกำหนดให้มีการสอบปรนัยจำนวน ๑๐๐ ข้อ และ อัตนัย จำนวน ๓ ข้อ โดยข้อสอบได้จากคณาจารย์
- ๑.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ ทดลองสอบปากเปล่าเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบปากเปล่าโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย
- ๑.๔ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ จะได้รับมอบหมายให้ทำ Collective review หรือ Topic review อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง และ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ จะได้รับมอบหมายให้อภิปรายผู้ป่วยใน chief presentation ซึ่งจะนำมาในการประเมินความรู้ทางทฤษฎีด้วย

๒. การประเมินภาคปฏิบัติและเจตคติ

เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน

- ๑.๑ แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง web site (Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์-แห่งประเทศไทย หรือของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าว และส่งให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น
- ๑.๒ นำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับอาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงานเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ
- ๑.๓ การประเมิน Entrustable professional activity ๑ procedure /ปี
- ๑.๔ การประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพ โดยใช้ใบประเมินเบื้องแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยย่อยแต่ละเดือน

ข.เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้ง เกณฑ์ผ่าน สรุปได้ ดังภาคผนวก ๑๑ และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม เพื่อพิจารณาผลการฝึกอบรมและเลื่อนชั้นปีต่อไป

๑. ในกรณีที่การประพฤติไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วยว่า จะ หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือภาครหณ์ หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษลีบขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที
๒. ในกรณีทำผิดหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของหน่วยศัลยศาสตร์ ตกแต่งและภาควิชาศัลยศาสตร์รับทราบ โดยสามารถพิจารณาให้ไม่ส่งสอบวุฒิบัติ หรือให้ยุติการฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาครหณ์
๓. มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน ถ้าไม่มี การอุทธรณ์ ภายใน ๓๐ วัน ถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับผลการประเมิน

ค. การยื่นอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอคุณภาพการประเมิน และผลสอบจากคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ได้หากมีข้อสงสัย โดยทำตามระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม คู่มือนิสิตใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๖๐ หน้า ๑๔๑ - ๑๔๒ การยื่นร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือและลงมือชื่อของตนแล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดหรือคณะกรรมการร้องทุกข์ (ในกรณีคือ ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม) ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา ภายใน ๓๐ วันหลังอุทธรณ์

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบ

ผู้มีสิทธิสอบบุณฑิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (เป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย (ผนวก ๑๒)

(๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๕ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

๒. อัตนัย (Modified essay question; MEQ)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น แฟ้มสะสมผลงาน E -logbook โดยต้องมีจำนวนหัตถการจำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ผนวก ๓)

ค. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วยกลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วยข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสืบค้นที่สำคัญ และการวินิจฉัย รายละเอียดของการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ของการผ่าตัด รวมทั้งคำวิจารณ์ผลงานจากอาจารย์เจ้าของไข้ด้วย ให้ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลในการสอบสัมภาษณ์ด้วย

ง. การสอบปากเปล่า ประกอบด้วยการสอบสัมภาษณ์เพื่อคุ้นเคยแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่า ไม่ผ่าน ภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มนั้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติ (portfolio) เดิมได้

จ. การประเมินผลงานวิจัย ต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศไทย หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง การสอบข้อเขียน (เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่า ตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคม ของปี

การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การตัดสิน เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยการแต่งตั้งของ แพทยสภาเป็นผู้กำหนด

๓. การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วัน หลังการอุทธรณ์ โดยผลการพิจารณาถือเป็นข้อสิ้นสุด

๔. การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอน ย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคณบดี ไปยัง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดีรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่ในคุณภาพนิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๕. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่โปร่งใสยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับนั้นเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกรับ ล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

๕.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภาบรรจุได้รับการ ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๓. มีคุณสมบัติตามประกาศแพทย์สภาระ เรื่องกำหนดประเภทสาขาที่ออกวุฒิบัตร
ซึ่งจะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ – ๕ หรือ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตาม
หลักสูตรวุฒิบัตรฯ ศัลยศาสตร์ทั่วไป จะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓ – ๕

๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

- ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทย์สภานาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
- ค. ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม (อยู่ในดุลยพิจารณาของคณะกรรมการ
คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี) โดยอิงตามที่ระบุไว้ในประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์
แห่งประเทศไทย คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ฉบับ พ.ศ.

๒๕๕๗

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้ง และมี
กระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นประธาน
และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์ที่ตกแต่งปฏิบัติงานในภาควิชาแบบเต็มเวลา
อย่างน้อย ๖ คน เป็นกรรมการคัดเลือก โดยคณะกรรมการทุกคนได้รับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง
รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
โดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ในเกณฑ์
ดังกล่าว ได้พิจารณาการให้คะแนนรวมจาก ๒ ส่วนด้วยกัน ตามภาคผนวก ๑๓ ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้น
แพทยศาสตร์บัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตร์บัณฑิตในส่วนของ
เฉพาะ วิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/
ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของ
ศัลยแพทย์ในบริเวณของ ต้นสังกัด หน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนน
พิจารณาแพทย์ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐาน

๑. มี/ไม่มีต้นสังกัด

๒. จดหมายแนะนำตัว

๓. ประวัติการทำงาน

๔. ประวัติ/ผลการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต

๕. กิจกรรมนอกหลักสูตรและความสามารถพิเศษ

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนซึ่งเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วไปพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

- ๑. การแต่งกายและการดูแลสุขภาพ**
- ๒. การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา**
- ๓. มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ**
- ๔. ปัญญาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหา**
- ๕. ความเข้มมั่นในตัวเองและการแสดงออก**

ค. สำหรับคุณสมบัติอื่นๆ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ในบางกรณีอาจพิจารณาใช้ คุณลักษณะอื่นๆ เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์, งานวิจัยที่เคยทำ, ความสนใจในการเป็นอาจารย์แพทย์ เป็นต้น

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ได้จำนวนเท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายในหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น และผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คนต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน และมีจำนวนผู้ป่วยและการผ่าตัดเพื่อประกอบการรับผู้รับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปีละ / ชั้นละ)	๒	๓	๔	๕
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๔	๖	๘	๑๐
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ตกแต่ง (คน/ปี)	๓,๕๐๐	๔,๐๐๐	๔,๕๐๐	๕,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ตกแต่ง (คน/ปี)	๓๕๐	๔๕๐	๕๕๐	๖๕๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด (ครั้ง/ปี)	๖๐๐	๗๐๐	๘๐๐	๙๐๐

๗.๔ การสนับสนุนและให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มี

๑. คู่มือปฏิบัติงาน

๒. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ปรึกษาและติดตามความคืบหน้าในการฝึกอบรม

๓. ระบบการดูแลสุขภาพและสวัสดิการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๕ ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

มีการแต่งตั้งผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกรรมการการฝึกอบรม เพื่อกำหนดพันธกิจ ผลของการฝึกอบรมการออกแบบแผนการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน การประเมินแผนการฝึกอบรม และการบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม

๗.๖ การรับโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรไม่มีนโยบายรับการโอนย้ายผู้เข้ารับฝึกอบรมจากสถาบันอื่น

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับอนุญาติ หรือหนังสืออนุญาติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒. ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมตกแต่ง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังได้รับอนุญาติบัตรฯ หรือหนังสืออนุญาติบัตรฯ

๓. เป็นผู้มีคุณธรรมและมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับอนุญาติ หรือหนังสืออนุญาติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒. มีความสนใจด้านการทำวิจัย หรือ แพทยศาสตร์ศึกษา

๓. เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม

๔. มีความกระตือรือร้นในการเรียนการสอน

๔.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ให้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๑. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

๒. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

๓. อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน

๔. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๔.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยการสรรหา คัดเลือก บรรจุ และแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๒ นอกจากนี้ ภาควิชายังมีการบรรจุอาจารย์ในสังกัดสถาภาคชั้นไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพในงานบริการ งานวิจัยและงานด้านการเรียน การสอน โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติเช่นเดียวกับอาจารย์ในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๔.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุลระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย และทางคณะได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์ทุกปี โดยมีการแสดงภาระงานของทรัพยากรบุคคล (Job Description) ดังนี้

งานสอน ๕๐ %

งานบริการ ๓๐ %

งานวิจัย ๑๐ %

งานบริหาร ๑๐ %

งานสอน

๑. สอนนิสิตแพทย์ปี ๔, ๕, ๖ และแพทย์ประจำบ้าน
๒. สอนแสดงการผ่าตัด
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

งานบริการ

๑. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงานของหน่วย
๒. ผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ออกหน่วยตามภารกิจตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๔. ภารกิจพิเศษ

งานวิจัย

๑. กำหนดให้ทำงานวิจัย ๑๐% ของภาระงาน
๒. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๓. ร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

งานบริหาร

๑. คณะกรรมการการศึกษา ก่อนปริญญา/หลังปริญญา
๒. คณะกรรมการ Patient care team (PCT) ของศัลยกรรม

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีขนาด ๑,๓๗๒ เตียง โดยเป็นเตียงผู้ป่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๑๒ เตียง และผู้ป่วยวิกฤตของศัลยศาสตร์ ๑๐ เตียง มีจำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วยเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีห้องประชุม/ห้องบรรยาย จำนวน ๓ ห้อง มีระบบห้องผ่าตัดที่ทันสมัย มีการผ่าตัด microsurgery การผ่าตัดร่วมกับการใช้เครื่องพิมพ์ ๓ มิติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย โดยมีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ CUHAPP ซึ่งมีระบบการเข้าใช้โดยใช้รหัสเฉพาะตัว นอกจากนี้ ยังมีระบบอินเตอร์เน็ตไร้สายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และมีจำนวนคอมพิวเตอร์สำหรับทำงานสำนักงาน งานบริการ และงานศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมที่เพียงพอ

๓. มีศูนย์ฝึกผ่าตัด และมีอุปกรณ์การฝึกผ่าตัด ซึ่งใช้การจัดการเรียนการสอน Cadaveric Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีตลอดปีการศึกษา

๔. มีการจัดการประชุมระหว่างแผนกเพื่อจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม

๕. มีการสอนความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์กับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. มีระบบสวัสดิการแพทย์ประจำบ้านที่ดี มีหอพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาล และมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมนับนา giờและการประชุมกลุ่มย่อยและห้องนอนแพทย์เวร

๗. สันับสนุนการวิจัย โดยมีทุนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น นักสถิติ แผนกวิชาและสถาบันต่างๆ เป็นต้น

๘. มีการจัดอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาให้แก่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. มีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรมเพิ่มเติมในสถาบันร่วมฝึกอบรมต่างๆ

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันได้กำหนดให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรฯ เป็นระยะทุก ๒ เดือน และนำผลการประเมินไปใช้จริง และยังมีการประเมินควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขา ศัลยศาสตร์ต่อกัน ซึ่งมีการประเมินทุกสิ้นปีการศึกษาโดยมีรายงานการประเมินหลักสูตรฯ (มคอ. ๓) โดยการประชุมประเมินแผนการฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

๓. แผนการฝึกอบรม

๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

๕. การวัดและประเมินผล

๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

๗. ทรัพยากรทางการศึกษา

๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑๑. มีการนำผลการประเมินติดตามการฝึกอบรมมาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างแท้จริง

เพื่อให้มีการพัฒนาหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการของสังคม

๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงเพื่อการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจสอบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สาธารณูป舍ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สาธารณูป舍ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎหมายเบื้องต้นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนหลักสูตรของทางสถาบันที่ได้รับการรับรองจาก สกอ. ควบคู่ไปกับแพทย์สภาก ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกแบบการฝึกอบรมที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

๒ . สถาบันฝึกอบรมฯได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯจัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯได้จัดจำนวนสาขาวิชาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยใช้ระบบ CU-CQA100 (Chulalongkorn University Curriculum Assurance 100) โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร (มคอ.๗) เป็นประจำทุกปี และมีการประเมินหลักสูตรทุกรอบระยะเวลาของหลักสูตร (๔, ๕ หรือ ๖ ปี) ตามองค์ประกอบของการตรวจประเมินเมื่อครบรอบระยะเวลาของหลักสูตรเพื่อรับการตรวจประเมิน จากคณะกรรมการตรวจประเมินที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย และให้ผลการตรวจประเมินไปใช้ในการจัดทำหลักสูตรปรับปรุง

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ตกลแต่ละ อย่างน้อยทุก ๖ ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม (ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓

๑. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	ประธานกรรมการ
๒. รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	กรรมการ
๓. รศ.นพ.นนท์	โรจน์วชิรนนท์	กรรมการ
๔. อ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ	กรรมการ
๕. อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	กรรมการ
๖. อ.นพ.จิระโรจน์	มีวานา	กรรมการ
๗. อ.พญ.ชุติมา	จิรภิญโญ	กรรมการ
๘. อ.พญ.กษมา	นิลประภา	กรรมการ
๙. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑		กรรมการ
๑๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒		กรรมการ
๑๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๑๓. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕		กรรมการ
๑๔. ผศ.นพ.พรเทพ	พิรัศมี	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. อ.นพ.เสรี	เอียมผ่องใส	กรรมการและรองเลขานุการ

ภาคผนวก ๒

เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรรุติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ตกลแต่ง ซึ่งปรากฏในภาคผนวกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมรายละเอียดนี้จะมีการปรับเปลี่ยนตามความก้าวหน้าของวิชาการและตามความเหมาะสมกับสภาพการณ์ของประเทศไทยประมาณทุก ๓-๕ ปี ดังนี้

ก) ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะได้รับการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๑ และปีที่ ๒ ดังนี้

- (๑) Basic science in surgery
- (๒) Basic surgical research and methodology
- (๓) Principles of surgery
- (๔) Clinical general surgery
- (๕) Operative general surgery

ข) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกลแต่งและวิชาที่เกี่ยวข้อง (Basic Plastic Surgery and Related Subjects) โดยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องศึกษาและฝึกอบรมในวิชาต่างๆ เหล่านี้เป็นอย่างดี คือ

- (๑) Wound Repair: Principles and Applications
- (๒) Flaps and Grafts
- (๓) Microsurgery
- (๔) Implants/Biomaterials
- (๕) Special Techniques ได้แก่
 - Liposuction
 - Tissue expansion
 - Dermabrasion and Chemical Peel
 - Laser treatment
 - Distraction osteogenesis
 - Endoscopic plastic surgery
- (๖) Transplantation/Immunology
- (๗) Pharmacology/Therapeutics
- (๘) Medicolegal and Psychiatric Aspects of Plastic Surgery

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวเนื่อง ได้แก่

- (๑) General and Trauma surgery
- (๒) Urology
- (๓) Cardiovascular-Thoracic Surgery
- (๔) Orthopaedics
- (๕) Neurosurgery
- (๖) Pediatric Surgery
- (๗) Anesthesiology, Critical Care ,Pathology และ Dentistry

เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง เสริมสร้าง (Reconstructive Plastic Surgery)

- (๑) Plastic Surgery of the Integument
- (๒) Plastic Surgery of the Head and Neck
- (๓) Plastic Surgery of the Upper Extremities
- (๔) Plastic Surgery of the Trunk and Breasts
- (๕) Plastic Surgery of the Lower Extremity
- (๖) Plastic Surgery of the Genitourinary System
- (๗) Microsurgery

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย (Aesthetic Plastic Surgery)

- (๑) Basic principles
- (๒) Pre-operative consideration
- (๓) Patient evaluation and selection
- (๔) Operative procedures in aesthetic plastic surgery
- (๕) Post-operative management
- (๖) Avoidance and treatment of unfavorable results in each procedure

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อหรือภาวะที่เกี่ยวข้องทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) Acquired and congenital disease of the Integument
- (๒) Acquired and congenital disease of the Head and Neck
- (๓) Acquired and congenital disease of the Upper Extremities
- (๔) Acquired and congenital disease of the Trunk and Breasts
- (๕) Acquired and congenital disease of the Lower Extremity
- (๖) Acquired and congenital disease of the Genitourinary System
- (๗) Aesthetic-surgery related condition

ภาคผนวก ๓

หัตถการทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Clinical skill in Surgery and Plastic surgery)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน แยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆ เป็น ๕ ขั้น ดังนี้

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

ความสามารถในการทำหัตถการ ในระดับขั้นปี ๑ และ ๒ ตามหัตถการต่างๆ ดังตาราง

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา	
	๑	๒
Drainage of superficial cutaneous abscesses	C,D	D,E
Intercostal drainage	C,D	D,E
Appendectomy	C	D,E
Drainage of deep abscess	C	D,E
Cardio-pulmonary resuscitation	D,E	D,E
Excision of simple skin lesions	C	D
Endotracheal intubation	B,C	D
Spinal anesthesia	A	A
Local and regional anesthesia	B,C	B,C
Other procedure	ตามภาควิชากำหนด	ตามภาควิชากำหนด

ความสามารถในการทำหัตถการ ในระดับขั้นปี ๓ – ๕ ตามหัตถการต่างๆ ดังตาราง

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
Head and neck : congenital anomaly(๑๐)	A	B(๑)	C (๑)
- Primary cleft lip repair			
- Primary Cleft palate repair			
- Secondary cleft lip /cleft palaterepair			
- Cleft lip nasal deformity repair			
- Craniomaxillofacial reconstruction			
- Vascular malformation			
- Other head and neck congenital anomaly procedure			
Head and neck : neoplasm (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
- Reconstruction after neoplasm resection with Skin graft			
- Reconstruction after neoplasm resection with Local flap			
- Reconstruction after neoplasm resection with Free flap			
- Resection of skin cancer			
- Resection of other head and neck neoplasm			
- Other head and neck neoplasm procedure			
Head and neck trauma (๒๐)	A	B (๒)	C (๒)
- Treat occlusal injury			
- Treat upper midface fracture			
- Treat nasal fracture			
- Treat complex soft tissue injury			
- Other head and neck trauma procedures			
Breast reconstruction (๘)	A	A	B
- Breast reduction			
- Breast reconstruction with implant or expander			
- Breast reconstruction with pedicle flap			
- Breast reconstruction with free flap			
- Secondary procedure			
- Fat grafting			
- Treat other breast deformity			

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ขั้นบีการศึกษา		
	A	B (๑)	C (๑)
Wounds or deformity of trunk (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
- Treat pressure ulcer :debridement ,NPWT			
- Treat pressure ulcer with flap			
- Treatwounds of trunk with flap			
- Treat other deformity			
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
- Reconstruction with skin graft			
- Reconstruction with local flap			
- Reconstruction with free flap			
- Amputation			
- Repair /reconstruct tendon with /without graft			
- Operative release of tendon adhesion/tendon lengthening			
- Tendon transfer			
Nerve reconstruction (๒)	A	B (๑)	C (๑)
- Repair/reconstruct nerve with/without graft			
- Nerve decompression			
Hand Fracture and dislocation(๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
- Operative repair of fracture /disclocation			
- Release of joint contracture			
Traumatic amputation / vascular injury (5)	A	B (๑)	C (๑)
- Replantation/revascularization/arterial repair of Digit, Hand and Forearm			
Lower Extremity reconstruction (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
- Treatment with skin graft			
- Treatment with local flap			
- Treatment with free flap			
- Treat other deformity or disease			
Burn (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
- Burn reconstruction			

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ขั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
- Other burn procedures			
Skin lesion (๒๐)	B	C	D
- Treat benign lesions			
- Treat malignant lesions			
Treatment of lymphedema (๑)	A	A	A
- Lymphaticovenousanstomosis			
- Lymph node transfer			
- Other lymphedema treatment procedure			
Aesthetic (๓๐)	A	B	C
- Face lift			
- Brow lift			
- Blepharoplasty			
- Rhinoplasty			
- Augmentation mammoplasty			
- Mastopexy			
- Brachioplasty			
- Abdominoplasty			
- Body lift			
- Thigh lift			
- Suction assisted lipoplasty			
- Treat other Aesthetic deformity			
- Botulinum toxin injection			
- Soft tissue filler			
- Laser treatment			
- Hair transplantation			
- Other aesthetic procedures			
Others			
- Tissue expansion	A	B	B
- Endoscopic surgery	A	A	A

ภาคผนวก ๔

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จัดกิจกรรมวิชาการ กิจกรรมภาคปฏิบัติและการประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop สำหรับการฝึกอบรมแพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย

๑. กิจกรรมวิชาการ จัดที่ห้องประชุมของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, ห้องประชุมตึกจงกลนีวัฒนาวงศ์ ชั้น ๑, ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร และห้องประชุมหน่วยแผลใหม่น้ำร้อนลวก ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๒๔ ประกอบด้วย

กิจกรรมในหน่วย

- Case review
- Burn conference
- Interesting case conference
- Journal club
- CME
- Textbook review
- Craniofacial conference
- Craniofacial discussion
- Grand round
- Morbidity, mortality and unfavorable results conference
- Topic and collective review
- Internal audit of operative plastic surgery (Chief presentation)
- Guest lecture
- Pre-Operative Round and Post-Operative Round

กิจกรรมในระดับภาควิชาและโรงพยาบาล

- Craniofacial conference
- Collective review
- Ethical conference
- Grand round (department)
- Sarcoma conference

กิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล

- Interhospital hand conference
- Interhospital plastic conference

Case review

เป็นการจัดประชุมภาษาอังกฤษ โดยนำผู้ป่วยที่น่าสนใจมานำเสนอทั้งในและภายนอกประเทศ การตรวจเพิ่มเติม และการรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๗.๓๐-๐๘.๑๕ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส

Burn conference

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหอผู้ป่วยแล้วใหม่นำร้อนลง มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วย ได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ ตั้งแต่ประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย การให้การวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ ความก้าวหน้าของการรักษา และวางแผนการรักษาต่อไป โดยมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาแบบองค์รวมต่อไป

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๘.๑๕-๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

Interesting case conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอ ผู้ป่วยที่น่าสนใจ ทั้งในและภายนอกประเทศ การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ

Conference ทุกวันพุธ เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศิรชัย จินดารักษ์

Journal club

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อ Journal ที่น่าสนใจทั้งในและภายนอก Research design, Methodology หรือ Result โดยมีอาจารย์ของหน่วยเป็นผู้ชี้แนะ

Conference ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๑) เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

อาจารย์พรเทพ พิ่งรัศมี

อาจารย์พุนพิศมัย สุวนะใจ

อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส

อาจารย์พสุ พระมนิยม

อาจารย์จิระโรจน์ มีวานา

อาจารย์กัญญา นิลประภา

CME

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนองหัวข้อทางศัลยกรรมตกแต่งที่น่าสนใจ จากการรวบรวมจากการศึกษาต่างๆหรือ Result โดยมีอาจารย์ของหน่วยเป็นผู้ชี้แนะ

Conference ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๑) เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์
	อาจารย์พรเทพ พึงรศมี
	อาจารย์พุนพิศมัย สุวะใจ
	อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส
	อาจารย์พสุ พระมนิยม
	อาจารย์จิระโจน มีวานนา
	อาจารย์กษมา นิลประภา

Textbook review

เป็นการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นไปถึง Basic science ที่จำเป็นต่อการเป็นศัลยแพทย์ตอกแต่งโดยเน้น เป้าหมายไปที่การทบทวน ขยายความและสรุปเนื้อหาจากตำราเรียนที่ใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เลือกหัวข้อเอง

Conference ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๒, ๔) เวลา ๐๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์อภิชัย วงศ์พัทลุง
	อาจารย์พรเทพ พิ่งรักษ์
	อาจารย์พุนพิศมัย สุวะใจ
	อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส
	อาจารย์พสุ พระมนนิยม
	อาจารย์จิระโจนน์ มีวานานา
	อาจารย์กฤษมา นิลประภา

Craniofacial conference (Interdepartment)

เป็นการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญในคณะกรรมการของศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ (Multidisciplinary approach) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขให้ในทักษะที่สามารถทำได้

ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๓) เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
อาจารย์นันท์ ใจน้ำชิรันนท์
อาจารย์ชาติมา จิรภิญโญ

Craniofacial discussion

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนองู๊ปปวยที่น่าสนใจในส่วนที่เกี่ยวกับ craniofacial surgery ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ

ທຸກວັນສົກ່ຽວ ເວລາ ۰۷.۰۰-۰۹.۰۰ ນ.

Grand round

เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนข้างต้นโดยอาจารย์ทุกคน แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทุกคน จะดูผู้ป่วยพร้อมกันและให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ได้มีโอกาสขอคำปรึกษาและความเห็นจากอาจารย์ทุกคน ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Morbidity mortality and unfavorable result conference

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปปัจจัย ผลการผ่าตัดที่ไม่น่าพึงพอใจ อาการแทรกซ้อน ตลอดจนสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วย ที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการดูแลหลังการผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก สำหรับ Morbidity mortality and unfavorable result conference ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของหน่วยมีหน้าที่รับผิดชอบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference

ทกวันศกร (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Topic and collective review

เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านสนใจและ ต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยค้นคว้าจากบทความวิชาการต่างๆ และนำเสนอ แต่ถ้าเป็น collective review จะมีเป็นบทความด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนดหัวข้อเอง และอาจารย์จะให้ความเห็นและเสนอแนะ

Conference ທກວັນສອງ ເວລາ ອຸດືອ-ອິຫຼາດ ນ.

ផែរបាលិជ្ជាគារ គីឡូ ភាពមនុស្ស និងអារម្មណី

Chief presentation

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยฯ ที่อยู่ในช่วงระหว่างความรับผิดชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วยได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ผ่าตัด ประเภทของการผ่าตัด และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยซึ่งตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแลมาโดยตลอดทุกขั้นตอนรายที่น่าสนใจ จำนวนหนึ่งนำเสนอในที่ประชุมโดยมีอาจารย์ในหน่วยทุกท่านช่วยแสดงความคิดเห็น โดยให้นำเสนอทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามาธิราณครเชียงใหม่ ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เมย., มิย., สค., ตค., ธค.) เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Guest lecture

เป็นการเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากแผนกหรือสถาบันอื่นมาบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจหรือเป็นเรื่องใหม่ ที่มีประโยชน์ โดยให้โอกาสทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเสนอหัวข้อและวิทยากรโดยให้นำมาปรึกษาในที่ประชุมหน่วยฯ ก่อน

ทุกวันศุกร์ที่กำหนดล่วงหน้า เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Sarcoma conference (Interdepartment)

เป็นการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญแต่ละแผนกในการดูแลผู้ป่วย soft tissue sarcoma เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย soft tissue sarcoma เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขให้ในทุกรายที่สามารถทำได้

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์ที่ ๒) เวลา ๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์พสุ พรหมนิยม

Pre-Operative Round and Post-Operative Round

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียง โดยนำ Case ที่จะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้การวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วย ก่อนการรักษา การผ่าตัด และปัญหาแทรกซ้อนภายหลังการรักษา ทุกวันอังคาร เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๓๐ น. และทุกวันพุธที่สุดดี เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศิริชัย จินดารักษ์
อาจารย์พรเทพ พิรักษ์มี
อาจารย์ปุนพิศนัย สุวะโจ^๑
อาจารย์พสุ พรหมนิยม

Grand round (department)

เป็นการเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายของหน่วยฯได้ฝึกการนำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วย ศัลยกรรมต่างๆ ต่อหน้าอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีอาจารย์ของหน่วยฯ คอยเป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุน ประมาณปีละ ๔ ครั้ง
ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วยฯ

Collective review (Department)

เป็นการเรียนการสอนที่รวบรวมรายละเอียดหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ update ในแต่ละหัวข้อ topic ที่ทางภาควิชาฯ เป็นผู้กำหนดขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้รวบรวม โดยมีอาจารย์ทางภาควิชาฯ คอยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ทุกวันพุธที่สบดี เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์คุณฤทธิ์ ปรีชาญทร และ อาจารย์ทุกคนในหน่วยฯ

Ethical conference (department)

เป็นการเรียนการสอนที่เน้นถึงจริยธรรมของแพทย์ หรือกระบวนการรักษาของแพทย์ โดยนำเสนอตัวอย่างและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๕) เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.

๒. การปฏิบัติงานทางคลินิก ตามเวลาดังนี้ (สี่ตารางเวลา round ward , OPD OR ของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน)

ตารางการปฏิบัติงานหน่วยศัลยศาสตร์ตกลงและเสริมสร้าง

วันจันทร์	06.30- 07.30 น.	WARD ROUND	
	07.30-08.15 น.	CASE REVIEW (ภาษาอังกฤษ) ห้องประชุมหน่วยฯ หรือ ห้องประชุมหน่วยแผลใหม่น้ำร้อนลวก ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 24	อ.เสรี
	08.15-09.00 น.	BURN CONFERENCE ห้องประชุมหน่วยฯ หรือ ห้องประชุมหน่วยแผลใหม่น้ำร้อนลวก ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 24	อ.อภิชัย
	09.00-12.00 น.	OPD ที่ตึก วปร. ชั้น 6	อ.ศิรชัย, อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา

วันจันทร์ (ต่อ)	13.00-16.00 น.	CRANIOFACIAL CLINIC ที่ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14	อ. Jarvis, อ.นนท์, อ.ชิตima
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันอังคาร	06.30-07.30 น.	WARD ROUND	
	07.30-08.30 น.	PRE AND POST OPERATIVE ROUND	อ.ศิริชัย, อ.พรเทพ
	08.30-16.00 น.	ผ่าตัด อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 6 / ตึก สก.ชั้น 7 (ถ้ามี)	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.นนท์, อ.พรเทพ, อ.พุนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา, อ.ชิตima
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันพุธ	06.30-07.30 น.	WARD ROUND	
	07.30-09.00 น.	INTERESTING CASE CONFERENCE ห้องประชุมหน่วยฯ	อ.ศิริชัย
	09.00-12.00 น.	OPD ที่ตึก ภาคร. ชั้น 6	อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พุนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.จิระโรจน์
	13.00-16.00 น.	CME AND JOURNAL (ทุกสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน) ห้องประชุมหน่วยฯ	อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พุนพิศมัย, อ.เสรี,
		TEXTBOOK REVIEW (ทุกสัปดาห์ที่ 2,4 ของเดือน) ห้องประชุมหน่วยฯ	อ.พสุ
		CRANIOFACIAL CONFERENCE (เริ่มเวลา 13.30 - 16.00 น. ทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน) ห้องประชุมศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14	อ. Jarvis, อ.นนท์
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันพฤหัสบดี	06.30-08.00 น.	WARD ROUND	
	08.00-09.00 น.	PRE AND POST OPERATIVE ROUND COLLECTIVE REVIEW (DEPARTMENT)	อ.พุนพิศมัย, อ.พสุ

วันพฤหัสบดี (ต่อ)	09.00-16.00 น.	ผ่าตัด อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 6 / ตึก สก.ชั้น 7 (ถ้ามี)	อ.ศิริซัย, อ.อภิจัย, อ.นนท์, อ.พรเทพ, อ.พุนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.จิระโรจน์, อ.ชาติมา
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันศุกร์	06.30-08.00 น.	WARD ROUND	
	08.00-10.00 น.	CRANIOFACIAL DISCUSSION (ที่ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและ กะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14)	อ.จรัณ, อ.นนท์, อ.ชาติมา
		GRAND ROUND และ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE (วันศุกร์ลับปิดาที่สุดท้ายของเดือน)	อาจารย์ทุกท่าน
	10.00-12.00 น.	PLASTIC SURGERY CONFERENCE ที่ห้อง ประชุมหน่วยฯ (TOPIC AND COLLECTIVE REVIEW , CHIEF PRESENTATION ทุก 2 เดือน, GUEST LECTURE)	อาจารย์ทุกท่าน
	13.00-16.00 น.	ผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัดเล็ก ตึกสิรินธร ชั้น 2	ตามตารางเวร
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันเสาร์	ช่วงเช้า	WARD ROUND	
วันอาทิตย์	ช่วงเช้า	WARD ROUND	

หมายเหตุ กำหนดการต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากนี้ ให้ประสานงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop : หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ร่วมมือกับหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป
ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัดจากการ
ในหุน稼ลอง หรืออาจารย์ใหญ่ (soft cadaver) ได้แก่

- Basic surgical skill สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
- ATLS สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
- Plastic surgery workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งทุกชั้นปี

ภาคผนวก ๕

ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตอกแต่ง

ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

๑. Research question
๒. Research design in natural history and risk factor
๓. Research design in diagnostic test
๔. Research Design in Prevention and Treatment
๕. Basic statistics & Sample size determination
๖. Critical journal appraisal

หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตอกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้น จะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศไทย หรือได้รับการตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์

ประเภทของงานวิจัย

๑. Experimental biomedical / Clinical research
๒. Observation clinical research
๓. Social / Behavioral research

การออกแบบการวิจัย (Research design)

๑. Randomized-controlled trial
๒. Quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)
๓. Pre-experimental study (manipulation only, without control and randomization)
๔. Prospective cohort study
๕. Descriptive study
๖. Cross-sectional study
๗. Pilot study

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกลง ต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรม และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรม จะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่าง การวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่รีวิวใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ และนำมายังตัวเปลี่ยนหรือทำขึ้นในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/ หรือ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับค่ามาตรฐานวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงสร้างการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำการดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะกรรมการผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีฉุกเฉินนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน

ภาคผนวก ๖

หลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดีที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรมได้แก่

๑. Patient right
๒. Communication skills
๓. Patient safety
๔. End of life care
๕. Conflict of interest
๖. Medical records
๗. Patient expectation and satisfaction
๘. Informed consent and refusal
๙. Competency
๑๐. Risk management
๑๑. Critical concern from I.R.B. Perspective

นอกจากนี้ การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชั้นปีที่ ๑ ของทุกปีทางโรงพยาบาล ได้จัดให้มีการฝึกอบรมที่ครอบคลุมการบริการ การบริหารความเสี่ยง patient safety goal การบันทึกเวชระเบียน Good surgical practice การวิจัย และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ภาคผนวก ๗

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาวัสดุศึกษาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาวัสดุศึกษาสตร์ตกแต่งให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของกรรมการฝึกอบรมและสถาบันฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ได้ต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรสาขาวัสดุศึกษาสตร์ตกแต่งแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะ ดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาการทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ ก.ศ. ๒๐๐๖)

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้น ราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ดร. ห้ายื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษามาตรฐานใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุณวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกัน ดังนี้

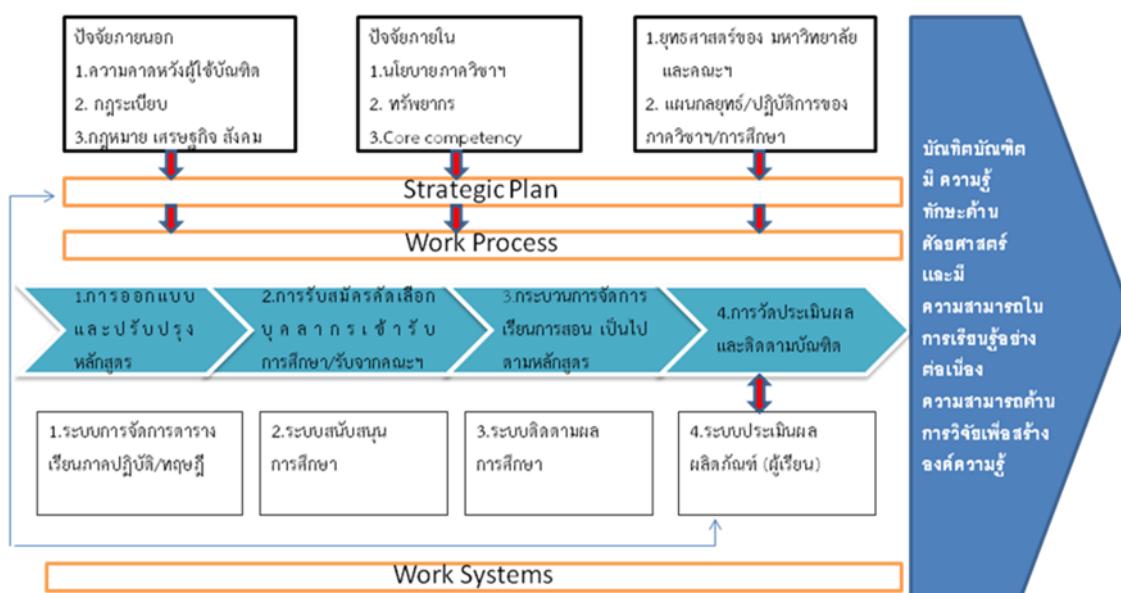
- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก ว.ว.
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ดร. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก ๔

กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรม และการดำเนินการ

สาขาวิชาได้ยึดหลักการบริหารงานการศึกษาของภาควิชาศัลยศาสตร์ และ มีการออกแบบกระบวนการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต ภูมิปัญญา ภูมิปัญญา ฯ รวมถึง เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูปการออกแบบกระบวนการศึกษา



โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

๑. ประธานหลักสูตร : ได้รับอนุมัติบัตรฯ ศัลยศาสตร์ตกลต. และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
๒. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับอนุมัติบัตรฯ ศัลยศาสตร์ตกลต. และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมตกลต.
๓. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนวยในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. นำปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังบันทึกมี ผู้ใช้บันทึกจากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม <u>ปัจจัยภายใน:</u> นโยบายภาครัฐ, ทรัพยากรยุทธศาสตร์คณะฯ	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมคณะกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญาคณะฯ ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารภาควิชาฯ		ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๒. ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ประชุมคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ	ทุก ๔ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๓. กระบวนการทำงาน ๓.๑ หลักสูตร ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา		กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาเพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ
๓.๒ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทย์สภากำหนด	website ภาควิชาฯ website หน่วยการศึกษาหลังปริญญา	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลย	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
แพทย์แห่งประเทศไทยและการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ			
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๓ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity ๓.๓.๓.๑ จัดตารางสอน ๓.๓.๓.๒ จัด Workshop	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		-ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา -ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา -กรรมการการศึกษาหลังปริญญา -กรรมการการการฝึกอบรม -เจ้าหน้าที่การศึกษา
๓.๔ การประเมินผล ๓.๔.๑ ภาคทฤษฎี ๓.๔.๑.๑ สอบ MCQ ๓.๔.๑.๒ สอบ Oral ๓.๔.๑.๓ สอบ OSCE ๓.๔.๑.๔ สอบ In-training_exam ๓.๔.๑.๕ บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา -กรรมการการการฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - การผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ - รวมรวมสรุป PBA ทุกการเวียนการปฏิบัติงาน	ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้องผ่าตัดเล็ก ,ห้องตรวจโรค PBA แจ้งแพทย์ประจำบ้านทางไลน์	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา ประธานหลักสูตร

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
- รวบรวมผลและรายงานประงาน หลักสูตรทุก ๖ เดือน - ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์	ประชุมกรรมการฝึกอบรม		กรรมการการการ ฝึกอบรม
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตร โดย <ol style="list-style-type: none">๓.๔.๓.๑ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี๓.๔.๓.๒ อาจารย์๓.๔.๓.๓ บัณฑิตที่จบ ๖ เดือน๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	ประเมินผล online ประเมินผล online แบบประเมินผลจาก การศึกษาหลังปริญญาคณะ	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา เจ้าหน้าที่การศึกษาหลัง ปริญญาคณะ
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้าน ทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผลตามแบบฟอร์ม การประเมิน	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา
๔.วิเคราะห์ และ การประเมินผล <ul style="list-style-type: none">- สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะ- นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน	Log book การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๖ เดือน ทุก ๑ ปี	กรรมการการการ ฝึกอบรม ประธานหลักสูตร

ภาคผนวก ๙

ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

Unit	ปีที่ ๑ (เดือน)	ปีที่ ๒ (เดือน)	ปีที่ ๓ (เดือน)	ปีที่ ๔ (เดือน)	ปีที่ ๕ (เดือน)
General Surgery	๔	๓	-	-	-
Colorectal	๗	๗	-	-	-
Urology	๗	-	-	-	-
Pediatric Surgery	๗	-	-	-	-
Emergency Surgery (Gen)	๗	-	-	-	-
ICU	๗	-	-	-	-
Anesthesiology	๗	-	-	-	-
Trauma	๗	๗	-	-	-
Plastic Surgery	๗	๓	-	-	-
Pathology	-	๗	-	-	-
Elective	-	๒	-	-	-
Skin	-	๗	-	-	-
General Plastic	-	-	๓.๕	๓	๖
General Plastic สถาบันสมทบ	-	-	๓.๕	๓	๒
Elective	-	-	-	๒	๒
Burn	-	-	๒	๒	-
Craniofacial	-	-	๒	๒	-
Research	-	-	๗	-	-
Cosmetic	-	-	-	-	๒
Total	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒

ภาคผนวก ๑๐

แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่มาปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งนั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ควรนำความรู้และทฤษฎีพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกจริง ดังนั้นระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านฯปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ ตกแต่ง นั้น แพทย์ประจำบ้านฯ จะมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑. ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละหน่วย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมาย จากแพทย์ประจำบ้านที่อาสาสิทธิ์สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๖:๓๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงานของแต่ละสาย ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านชี้เป้าห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ในตารางการผ่าตัด ในวันที่ตรวจกับการออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้าน ชี้ตรวจตามกำหนดเวลา ที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสับสนชัดเจนในการดูแลรักษา ต่อแพทย์ประจำบ้านอาสาสิทธิ์สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม เช่น การยืนเตียง แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

การจัดตารางการผ่าตัด ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดลำดับตามความเร่งด่วนของการผ่าตัดและจัดตารางการผ่าตัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด ตามทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

๑.๒. นอกเวลาราชการ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ แต่เริ่มปฏิบัติงาน ๘:๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) แพทย์ประจำบ้าน ยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่างๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาสาสิทธิ์สุด โดยรายงานอาจารย์ที่อยู่เรียนในแต่ละสาย กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้าனอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาสาสิทธิ์สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรือส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

๒. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงมา

แพทย์ประจำบ้านอาชญากรรม มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงมา ตามลำดับขั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาชญากรรมสูงสุดเป็นหลัก

๓. การปฏิบัติเมื่อฉุกเฉินตามขณะอยู่เร่งด่วน

ข้อปฏิบัติการอยู่เร่งด่วนของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๑. 医師ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งที่อยู่เร่งด่วนต้องอยู่โรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เร็วทันทีที่ห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา

๓.๒. 在การปรึกษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ก่อน แล้วรายงานตามลำดับชั้นจนถึงแพทย์เร่งด่วนของแผนก ในกรณีที่ฉุกเฉินมาก อาจตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ

๓.๓. หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมตกแต่ง และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งการทำผ่าตัดคนไข้เหล่านี้ด้วย และติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เร่งด่วน

ในกรณีที่มีผู้ป่วยในศัลยกรรมจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับบริการของโรงพยาบาล

ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เร่งด่วน หรืออาจารย์ในสายนั้นๆ ไม่ได้อย่าได้ลังเลโปรดปรึกษา หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ทุกเวลา

๔. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น

ในการรับปรึกษาจากภาควิชาอื่นๆ นั้น ถ้าเป็นในเวลาราชการ (ถึง ๑๕.๐๐ น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกเป็นผู้รับคำปรึกษาหลังจากเวลา ๑๕.๐๐ น. หรือนอกเวลาราชการให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เร่งด่วนนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาชญากรรมสูงสุด ได้มารับการปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยแล้วให้รายงานผล ต่ออาจารย์ในแต่ละสายที่รับผิดชอบทราบ (ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของคนไข้) และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย

๕. การส่งมอบเร่งด่วน และ/หรือ หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เร่งด่วน แพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเร่งด่วน ให้มีการส่งมอบเร่งด่วนให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่อย่างน้อย ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสายตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน (ใช้ดุลยพินิจเป็น รายๆ ไป)
- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อยกต่อการเก็บและทำลาย
- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดบาดแผลอย่างถูกต้อง การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง โดยยึดตาม sterile technique เป็นหลัก

๗. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูก mask ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด
- ล้างมือ และเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้า case ผ่าตัด
- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique
- ไม่ส่งเสียงคุยกัน โดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- การยืนถูในห้องผ่าตัด ไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐ เซนติเมตร เพื่อป้องกันการ contamination
- การถอดถุงมือ หรือเสื้อการ์น หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อการ์น ทิ้งลงในภาชนะบรรจุ ที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

๘. การบันทึกเวชระเบียน

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องบันทึกใน resident note, progress note (บันทึกทุกวัน) และ operative note ในกรณีที่ช่วยผ่าตัดและอาจารย์มอบหมายให้เป็นผู้เขียน รวมไปถึง discharge summary เมื่อคนไข้กลับบ้าน พยาบาลตามตึกจะเป็นผู้ตรวจว่ารายงานต่าง ๆ ในเวชระเบียนครบหรือไม่ แล้วจะส่งเวชระเบียนมารวบรวมไว้ที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ทางภาควิชาฯ จะเตือนให้แพทย์ประจำบ้านที่ทำบันทึกไม่เรียบร้อย หรือไม่ได้ทำไว้มาทำให้เรียบร้อย ถ้าแพทย์ประจำบ้านผู้ใดมีเวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ ค้างอยู่มากอาจไม่ได้รับเงินค่าอยู่่เวร จนกว่าจะทำบันทึกให้เรียบร้อย

๙. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรคในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่อนญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถกระทำการใดๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือ ยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำการขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่เป็นในเวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านอาชญากรรมสูงสุดเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในเวลานอกราชการ

๑๐. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาชญากรรมสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบโดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสายภาควิชาศัลยศาสตร์ ถือว่า ความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ไอซียู วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และในไอซียูฯ ฯ โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

๑๑. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยศาสตร์นั้น จะต้องอาศัยแรงกาย แรงใจ ในการทุ่มเท รับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรง ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและ มีสุขภาพจิตที่ดีหากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ภายในสาย เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป

ห้องออกกำลังกายมีที่ ตึก อปร ชั้น 6, หอพักคณาจารย์ และ ชั้น M หอพัก 13 ชั้น

ในกรณีที่ถูก มีดบาดหรือเข็มตำ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตามข้อแนะนำท้ายผนวก

๑๒. การสอนนิสิตแพทย์

ภาควิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ในระดับปีที่ ๕ และ ปีที่ ๖ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย

๑๓. การแต่งกาย

ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยโดย

- ในเวลาราชการ ให้ใส่เสื้อการนที่ทางโรงพยาบาล ได้จัดเตรียมไว้ให้ และสวมรองเท้าหุ้มส้น
- นอกเวลาราชการ ให้แต่งกายสุภาพ (ตามความเหมาะสม) และสวมรองเท้าหุ้มส้น

๑๕. การเขียนชื่อ

- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต้องเขียนชื่อ ลงในสมุดรายชื่อ เพื่อใช้เป็นตัวประเมินผลในการสอบภาคทฤษฎีต่อไป
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องเขียนชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือใบเวชระเบียนควรเขียนให้อ่านได้และขอให้ลงหมายเลขอประจำตัวท้ายลายเซ็นไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

๑๖. การทำพิธีทางศาสนา

- แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามความเหมาะสม เช่น ละหมาด ไปทำบุญ ไปโบสถ์ เป็นต้น

๑๗. ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

ใบมรณะบัตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่สังกัด จะต้องมากรองบันทึกทันทีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลเต็มแจ้งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ในการเรียน การสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก ๑๑

การวัดและประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาผู้เรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนและการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่าง การเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูล และ รวบรวมไว้ใน Logbook เพื่อให้ผู้เรียน และ อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอน การวัดและประเมินผลครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย

- การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี
- ประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับชั้น

๑. การประเมินผลทางด้านความรู้

- ก. In-training examination
- ข. formative examination

๒. การประเมินผลด้านทักษะและเจตคติ

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทางทักษะและเจตคติ และการติดตามประเมินผลจาก อาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างใกล้ชิด โดยดู log book การประเมิน PBA และการปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือน ด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษ จนถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจะต้องมีบทางโภชนาณเป็น ลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านในคราวมีการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน

๓. การประเมินงานวิจัย

ทางสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วง เดือนรัตนวัคมและมิถุนายนของทุกปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๕ มีการคิดคะแนนเป็นสัดส่วน ดังนี้คือ

คะแนนการปฏิบัติงานประจำสาขา	ร้อยละ ๖๐
คะแนนประเมินโดยผู้ร่วมงาน	ร้อยละ ๑๐
คะแนน log book	ร้อยละ ๑๐
การประเมิน PBA	ผ่าน
การประเมินงานวิจัย	ผ่าน

คณบัญชี

Formative examination	ร้อยละ ๑๐
In training examination	ร้อยละ ๑๐

Procedure-based assessment

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Procedure Based Assessment (PBA) แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง Procedure Based Assessment (PBA) เป็นการประเมินทักษะการทำหัตถการ โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมินดังนี้

๑. การประเมินความสามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน จะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำการหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประจำบัน และได้ให้ feedback ภายหลังจาก ทำการหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะได้ทำการดังกล่าวให้อาจารย์ประจำบ้านในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน
๒. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ ๒ ครั้ง ต่อ Procedure การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง
๓. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน จะต้องแสดงให้อาจารย์ประจำบ้านในช่วงที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเท่านั้น
๔. แบบประเมิน ทางเข้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะได้นำไปประเมินทักษะ ว่างานที่ห้องผ่าตัดและตึกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ ยังได้แจกไปประเมินทักษะให้ไวกับแพทย์ประจำบ้านทุกคน ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนำไปประเมินไปให้อาจารย์ หาก ใบประเมินที่ได้หมด แพทย์ประจำบ้าน ควรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อนำใบประเมินใหม่ มาเติมหรือหากแพทย์ประจำบ้านคนใดต้องการใบ ประเมินเพิ่มเติมจากที่ได้รับแจก ก็ติดต่อขอรับได้ที่สาขาวิชา
๕. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย Procedure Based Assessment (PBA) นี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่านอาจจัดหาโอกาสที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้านมาให้ 医師ประจำบ้านต้องเสนอแนะว่าต้องการให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม
๖. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เน้นการประเมินในส่วน อาจารย์อาจประเมินภาพรวมว่าไม่ผ่านก็ได้ เมื่ออาจารย์กรอรายละเอียดครบถ้วนแล้ว อาจารย์จะลงลายมือชื่อ ของแบบประเมินแล้วคืนใบประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน 医師ประจำบ้าน นำไปประเมินนำส่งที่สาขาวิชา หลังจากที่อาจารย์ประจำบ้าน Procedure Based Assessment (PBA)

Log Book การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบของ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ หรือของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ครบถ้วน และส่งบันทึกให้อาจารย์ประจำ rotation ประเมินร่วมกับการประเมินการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี คือ

- คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ปฏิบัติงานตามสาขาที่กำหนดโดยขาดลาได้ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐
- ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานอยู่ในเกณฑ์ “ผ่าน”

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติมหรือขอสอบแก้ตัว ภายใน ๑๕ วัน และถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ให้ชั้นปี แต่ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ครั้ง ให้พั้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (ภายใน)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ..... นามสกุล

แพทย์ประจำบ้านปีที่..... สาขา..... ปฏิบัติงานในหน่วย.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

		หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	Patient care			
	- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด	10		
2	Medical knowledge			
	- ความรู้/ความมั่นใจในโรคทางศัลยกรรม	10		
3	Practice-based learning			
	- ทักษะการผ่าตัด	10		
4	Interpersonal & Communication skills			
	- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน	10		
5	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)	10		
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ	10		
	Professionalism			
6	- สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารواะ อ่อนน้อม	10		
	ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน			
	- การบันทึกเวชระเบียน	10		
System-based practice				
	- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	10		
	คะแนนรวม	100		
	การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน	

ข้อแนะนำ/เหตุผล.....

การผ่านเกณฑ์	91-100	ดีมาก	ลงชื่อ.....	ผู้ประเมิน
	81-90	ดี	ตำแหน่ง.....	
	61-80	ปานกลาง	วันที่.....	
	51-60	ควรปรับปรุง (U)		
	≤ 50	ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)		

1. Patient care (10)	คะแนน
- มีความสามารถเป็นอย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาจะชักความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ	9-10
- มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือดีมาก ใน การวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาจะชักความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาจะชักความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ	5-6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาจะชักความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ	3-4
- ขาดหรือมีความสามารถน้อยมากในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาจะชักความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ	1-2
2. Medical Knowledge (10)	คะแนน
ความรู้/ความฝ่ำรู้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง	
- มีความรู้ความตั้งใจดีเลิศ หรือยอดเยี่ยมในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	9-10
- มีความรู้ความตั้งใจดีหรือดีมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	7-8
- มีความรู้ความตั้งใจปานกลางหรือพอสมควรในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	5-6
- มีความรู้ความตั้งใจน้อยหรือพอใช้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	3-4
- ขาดความรู้ความตั้งใจหรือมีน้อยมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	1-2
3. Practice-based learning	คะแนน
ทักษะการผ่าตัด (10)	
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9-10
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีหรือดีมาก	7-8
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดน้อยหรือพอใช้	3-4
- ไม่มีทักษะหรือมีน้อยมาก	1-2
สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	คะแนน
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีเลิศ หรือยอดเยี่ยม	9-10
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีหรือดีมาก	7-8
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานน้อย หรือพอใช้	3-4

- ขาดความสามารถหรือมีน้อยมากในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติงาน	1-2
4. Interpersonal & Communication skills ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน (10)	คะแนน
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยมในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	9-10
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีหรือดีมาก ในรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การ ก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัด ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	7-8
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถปานกลาง หรือพอสมควร ในรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้น เป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	5-6
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถน้อยหรือ พอใช่ 在รายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การ ผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมี ความสามารถในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็น ตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1-2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโน้ม การพูดจาไฟเราะ สัมมาคาระ	9-10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การ สื่อสาร ความสุภาพอ่อนโน้ม การพูดจาไฟเราะ สัมมาคาระ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโน้ม การพูดจาไฟเราะ สัมมาคาระ	5-6
- มีความสามารถน้อยหรือใช่ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโน้ม การพูดจาไฟเราะ สัมมาคาระ	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโน้ม การพูดจาไฟเราะ สัมมาคาระ	1-2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ	9-10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรือ อธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอใช่ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ	5-6
- มีความสามารถ น้อยหรือพอใช่ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้ หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	3-4

<ul style="list-style-type: none"> - ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ 	1-2
5. Professionalism สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคาระ อ่อนน้อม (10)	คะแนน
<ul style="list-style-type: none"> - มีความประพฤติปฏิบัติดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในด้านจริยธรรม ในแห่งของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อม ถ่อมตน ความมีสัมมาคาระ 	9-10
<ul style="list-style-type: none"> - มีความประพฤติปฏิบัติหรือดีมาก ในด้านจริยธรรม ในแห่งของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อม ถ่อมตน ความมีสัมมาคาระ 	7-8
<ul style="list-style-type: none"> - มีความประพฤติปฏิบัติปานกลางหรือพอสมควร ในด้านจริยธรรม ในแห่งของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อม ถ่อมตน ความมีสัมมาคาระ 	5-6
<ul style="list-style-type: none"> - มีความประพฤติปฏิบัติน้อยหรือพอใช้ ในด้านจริยธรรม ในแห่งของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อม ถ่อมตน ความมีสัมมาคาระ 	3-4
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีหรือน้อยมาก การความประพฤติปฏิบัติ ในด้านจริยธรรม ในแห่งของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อม ถ่อมตน ความมีสัมมาคาระ 	1-2
การบันทึกเวชระเบียน (10)	คะแนน
<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีเดิมหรือสมบูรณ์ ทั้งในแห่งข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย 	9-10
<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีหรือดีมาก ทั้งในแห่งข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย 	7-8
<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องปานกลางหรือพอใช้ ทั้งในแห่งข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย 	5-6
<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องน้อยหรือพอใช้ ทั้งในแห่งข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย 	3-4
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่บันทึกหรือบันทึกน้อยมาก เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ทั้งในแห่งข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย 	1-2
6. System-based practice (10)	คะแนน
ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างดีเดิมมาก 	9-10
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างดีหรือดีมาก 	7-8
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างปานกลางหรือพอสมควร 	5-6
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข น้อยหรือพอใช้ 	3-4
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีหรือน้อยมาก ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข 	1-2

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ภายนอก)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่
สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงาน/โรงพยาบาล

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. การทำงาน	20	
- รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา		
- ทักษะการผ่าตัด		
- การดูแลผู้ป่วย		
2. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	20	
- รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา		
- การตอบโต้ข้อซักถาม/การมีส่วนร่วม		
3. ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง	20	
- สามารถระบุว่าการดูแลคนไข้		
4. เจตคติและมนุษยสัมพันธ์	20	
5. การปฏิบัติงาน	20	
- จำนวน Case การผ่าตัดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		
- มีความเข้าใจในขั้นตอนการทำหัตถการอย่างเหมาะสม		
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

การวัดและประเมินผล ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (โดยพยาบาล)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ..... นามสกุล

แพทย์ประจำบ้านปีที่..... สาขา..... ปฏิบัติงานในหน่วย.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

		หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้
1		Interpersonal & Communication skills		
		<ul style="list-style-type: none"> - มีมนุษยสัมพันธ์ดี - มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น - บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย - ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 	10	
2		Professionalism		
		<ul style="list-style-type: none"> - มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน - มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย - ความตรงต่อเวลา - ความสามารถในการจัดการปัญหา 	10	
3		System-based practice		
		<ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ 	10	
		คะแนนรวม	100	
		การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อแนะนำ/เหตุผล

.....

.....

การผ่านเกณฑ์	91-100	ดีมาก	ลงชื่อ.....	ผู้ประเมิน
	81-90	ดี	ตำแหน่ง.....	
	61-80	ปานกลาง	วันที่.....	
	51-60	ควรปรับปรุง (U)		
	≤ 50	ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)		

กิจกรรมวิชาการ Knowledge and Journal

- CME JOURNAL CLUB TEXTBOOK REVIEW
 TOPIC REVIEW COLLECTIVE REVIEW

เรื่อง วันที่

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
1	รศ.นพ.ศิริชัย จินดารักษ์			
2	รศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์			
3	รศ.นพ.นนท์ โรจน์วิธิวนนท์			
4	ผศ.นพ.พรเทพ พึงรัศมี			
5	อ.พญ.พูนพิศมัย สุวะใจ			
6	อ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
7	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
8	อ.นพ.จิระโรจน์ มีวานา			
9	อ.พญ.ชุติมา จิรภิญโญ			
10	อ.พญ.กษมา นิลประภา			

รายละเอียด	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การประเมินเกรด
การเตรียมตัว (10 คะแนน) - การเข้าพบอาจารย์เพื่อแนวทางและแก้ไข	10	80-100 A 75-79 B+ 70-74 B 65-69 C+ 60-64 C 55-59 D+ 51-54 D <50 F
เอกสารประกอบการสอน (50 คะแนน) - ความสมบูรณ์ของเนื้อหา - เนื้อหาทันสมัย - ภาพประกอบ, ตาราง, แผนภูมิ - References	20 10 10 10	
การนำเสนอ (40 คะแนน) - การตรงต่อเวลา - นำเสนอด้วยง่าย น่าสนใจ - สื่อสารสอนที่ใช้ - การตอบคำถาม	5 20 10 5	
รวม	100	

Rubric Score: medical knowledge and Journal

- CME JOURNAL CLUB TEXTBOOK REVIEW
 TOPIC REVIEW COLLECTIVE REVIEW

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
1. เตรียมตัว (10 คะแนน)				
1.1 การเตรียมตัวพื้นฐาน x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและส่งเอกสารก่อนเวลา 7 วัน	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและส่งเอกสารก่อนเวลา 3 วัน	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอแจ้งอาจารย์ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งเอกสารวัน present	- เตรียมตัวไม่พร้อม ก่อนนำเสนอ ไม่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและไม่ส่งเอกสารก่อน
2. เอกสารประกอบการสอน (50 คะแนน)				
2.1 ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	เนื้อหารอบถ้วนสมบูรณ์	เนื้อหาดังองค์ประกอบอย่างบางส่วน	เนื้อหาดังองค์ประกอบสำคัญบางส่วน	ขาดองค์ประกอบสำคัญมากจนขาดความสมบูรณ์
2.2 เนื้อหาทันสมัย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	เนื้อหาทันสมัย	เนื้อหาทันสมัยส่วนใหญ่	เนื้อหาทันสมัยส่วนน้อย	เนื้อหาไม่ทันสมัย
2.3 ภาพประกอบ ตารางแผนภูมิ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ภาพประกอบ ตารางแผนภูมิ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตารางแผนภูมิ ส่วนใหญ่เหมาะสม	ภาพประกอบ ตารางแผนภูมิ ไม่เพียงพอ	ภาพประกอบ ตารางแผนภูมิ ไม่ตรงกับเนื้อหา
2.4 References จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	การเตรียมเนื้อหาในส่วนของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย และมีการอ้างอิงหลักฐานทางการวิจัยได้อย่างดีเยี่ยม	การเตรียมเนื้อหาในส่วนของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย และมีการอ้างอิงหลักฐานทางการวิจัยได้อย่างดี	การเตรียมเนื้อหาในส่วนของ topic review ได้น่าสนใจ ครอบคลุมในประเด็นที่อภิปราย แต่ขาดการอ้างอิงหลักฐานทางการวิจัย	เตรียมเนื้อหาไม่ตรงประเด็น หรือไม่มีหลักฐานอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ หรือข้อมูลผิดพลาด ไม่ทันสมัย
3. การนำเสนอ (40 คะแนน)				
3.1 การตั้งต่อเวลา (เต็ม 5 คะแนน)	- มาตรเวลา	- มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	- มาช้า 5-10 นาที	- มาช้ามากกว่า 10 นาที
3.2 การนำเสนออุปกรณ์ท่อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	- เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย <ol style="list-style-type: none">-ใช้จำนวนการนำเสนอเหมาะสม-พูดจาสุภาพ ฉะจาน	- เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย <ol style="list-style-type: none">-ใช้จำนวนในการนำเสนอไม่เหมาะสม-พูดจาไม่สุภาพไม่มีทางเสียง	- เรียงลำดับขั้นถูกต้อง เข้าใจง่าย <ol style="list-style-type: none">-ใช้จำนวนในการนำเสนอไม่เหมาะสม-ใช้อารมณ์ในการนำเสนอไม่เหมาะสม	- การนำเสนอไม่เป็นลำดับ พังไม่เข้าใจ <ol style="list-style-type: none">-นำเสนอด้วยมุ่งมั่น
3.3 การอภิปราย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้ครบถ้วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้ส่วนใหญ่	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้บางส่วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ไม่ตรงประเด็น
3.4 การตอบคำถาม (เต็ม 5 คะแนน)	- สามารถตอบคำถามได้เป็นส่วนใหญ่ มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจากการศึกษาต่างๆ	- สามารถตอบคำถามได้ส่วนใหญ่แต่ไม่มีการค้นคว้าเพิ่มเติม	- ตอบคำถามได้บ้างแต่ไม่ตรงประเด็น	- ตอบคำถามไม่ได้เลย

ใบรับทราบผลการประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ_Knowledge and Journal

กิจกรรมวิชาการ

- CME JOURNAL CLUB TEXTBOOK REVIEW
 TOPIC REVIEW COLLECTIVE REVIEW

หัวข้อเรื่อง
.....

ชื่อผู้นำเสนอ
.....

วันที่
.....

เวลา
.....

รายละเอียดของการพิจารณา

- การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- การสรุป
- การตอบคำถาม
- การประเมินของผู้เข้าร่วมประชุม และอาจารย์

ลงชื่อ (ผู้นำเสนอ)
.....
(.....)
/ /
/

กิจกรรมวิชาการ Correlated Practice with Knowledge

- REVIEW CASE INTERESTING CASES CRANIOFACIAL ROUND
 GRAND ROUND MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE
 CRANIOFACIAL CONFERENCE PRESENT CHIEF COSMETIC CONFERENCE

เรื่อง วันที่

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
1	รศ.นพ.ศรีชัย จินดารักษ์			
2	รศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์			
3	รศ.นพ.นนท์ โรจน์วชิรนนท์			
4	ผศ.นพ.พรเทพ พึงรัศมี			
5	อ.พญ.พูนพิศมัย สุวะใจ			
6	อ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
7	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
8	อ.นพ.จิระโรจน์ มีวานา			
9	อ.พญ.ชุดิมา จิรภิญโญ			
10	อ.พญ.กษมา นิลประภา			

รายละเอียด	คะแนนเต็ม
การเตรียมตัว (10 คะแนน)	10
การนำเสนอ (90 คะแนน)	
- การตรงต่อเวลา	10
- นำเสนอครบทั่ว สมบูรณ์	30
- การอภิปราย	30
- การตอบคำถาม	20
รวม	100

เกณฑ์การประเมินเกรด	
80-100	A
75-79	B+
70-74	B
65-69	C+
60-64	C
55-59	D+
51-54	D
<50	F

Rubric Score: กิจกรรมวิชาการ correlated practice with knowledge

- REVIEW CASE INTERESTING CASES CRANIOFACIAL ROUND
 GRAND ROUND MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE
 CRANIOFACIAL CONFERENCE PRESENT CHIEF COSMETIC CONFERENCE

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
1. เตรียมตัว (10 คะแนน)				
การเตรียมตัว จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอ แจ้งอาจารย์และแพทย์ประจำ บ้านก่อน	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอแจ้ง แพทย์ประจำบ้าน ไม่แจ้ง อาจารย์	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอแจ้ง อาจารย์ แต่ไม่แจ้งแพทย์ประจำ บ้านก่อน	- เตรียมตัวไม่พร้อม ก่อนนำเสนอ ไม่แจ้ง อาจารย์และแพทย์ ประจำบ้าน
2. การนำเสนอ (90 คะแนน)				
2.1 การตระงับเวลา (เต็ม 10 คะแนน)	- มาตรเวลา	- มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	- มาช้า 5-10 นาที	- มาช้ามากกว่า 10 นาที
2.2 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เช้าใจง่าย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	- เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้จำนวนการนำเสนอเหมาะสม - พูดจาสุภาพ ฉะจัน - พูดจาสุภาพ ฉะจัน	- เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้จำนวนการนำเสนอเหมาะสม - พูดจาไม่สุภาพไม่มีทางเสียง	- เรียงลำดับขั้นถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้จำนวนในการนำเสนอไม่ เหมาะสม - ใช้อารมณ์ในการนำเสนอไม่ เหมาะสม	- การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ พังไม่เข้าใจ - นำเสนอข้อมูลผิด
2.3 การอภิปราย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้ ครบถ้วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้ส่วน ใหญ่	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้ บางส่วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ ไม่ตรงประเด็น
2.4 การตอบคำถาม จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	- สามารถตอบคำถามได้เป็นส่วน ใหญ่ มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจาก การศึกษาต่างๆ	- สามารถตอบคำถามได้ส่วนใหญ่ แต่ไม่มีการค้นคว้าเพิ่มเติม	- ตอบคำถามได้บ้างแต่ว่างาน ไม่ ตรงประเด็น	- ตอบคำถามไม่ได้เลย

**ใบรับทราบผลการประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ Correlated Practice with Knowledge
กิจกรรมวิชาการ**

- REVIEW CASE INTERESTING CASES CRANIOFACIAL ROUND
 GRAND ROUND MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE
 CRANIOFACIAL CONFERENCE PRESENT CHIEF COSMETIC CONFERENCE

ชื่อผู้นำเสนอ _____

วันที่ _____

เวลา _____

รายละเอียดของการพิจารณา

- การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- การสรุป
- การตอบคำถาม
- การประเมินของผู้เข้าร่วมประชุม และอาจารย์

ลงชื่อ _____ (ผู้นำเสนอ)
 (.....) / /

แบบประเมินโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านชั้นปี.....

โครงงานวิจัย

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

หัวข้อ	วันที่	ทำเสร็จแล้ว	หมายเหตุ
๑. มีหัวข้อวิจัย ชั้นปีที่ ๓			
๒. Present proposal ก่อนจบปี ๓			
๓. ได้รับ IRB approval ชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔			
๔. เก็บข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔			
๕. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย			
๖. จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยให้ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข			
๗. Present research result ที่การประชุมราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ ก่อนจบปี ๔ - ๕			
๘. ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ			
๙. งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (optional)			

แบบประเมิน PBA

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA ตามที่กำหนดในแต่ละขั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละขั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเองเมื่อมีความพร้อมในการอบรมอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน PBA ที่กำหนดอย่างน้อย ๑ หัตถการในแต่ละขั้นปี จึงจะได้ผ่านขั้นปีต่อไปได้

Operation	ปี ๓	ปี ๔	ปี ๕
๑. Burn ๒. Minor surgery	✓ ✓		
๓. Hand ๔. Congenital anomalies ๕. Craniomaxillofacial surgery		✓ ✓	
๖. Cosmetic ๗. Microsurgery ๘. Head and neck tumors ๙. Major soft tissue reconstruction			✓ ✓

PBA: Burn

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score: N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
I. Consent			
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II. Pre operative planning			
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. nutritional status, body weight		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III. Pre operative preparation			
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
E5	Demonstrate a sound preparation to maintain the body temperature		
V. Intra Operative Technique			
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates clear understanding of wound depth and adequacy of debridement		
IT13	Demonstrates clear understanding of choices of skin donor and its alternatives		
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor		
IT15	Demonstrates ability to choose proper dressing to the donor site		
IT16	Demonstrate ability to choose and apply proper dressing to the recipient site.		
VI. Post operative management			
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Construct a clear and appropriate postoperative order		

Global summary

Level at which completed elements of the PBA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

PBA: Local flap

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score: **N** = Not observed or not appropriate **U** = Unsatisfactory **S** = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
I.	Consent		
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II.	Pre operative planning		
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. nutritional status, body weight		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III.	Pre operative preparation		
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field including possible alternative		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates clear understanding of wound depth and wound bed preparation		
IT13	Demonstrates clear understanding of choices of available flaps and their pros and cons		
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor		
IT15	Demonstrates ability to respect tissue planes		
IT16	Demonstrate ability to choose appropriate closure technique for the donor site		
IT17	Demonstrate proper technique to dress the recipient site		
IT18	Demonstrate clear understanding of protection the lifeboat flaps		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Construct a clear and appropriate postoperative order		
PM5	Demonstrate proper flap surveillance		

Global summary

Level at which completed elements of the PBA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
----------	--------------

PBA: ORIF, IMF in mandibular fracture

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score:

N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
I. Consent			
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II. Pre operative planning			
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. occlusion, associated injury		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III. Pre operative preparation			
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V. Intra Operative Technique			
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates familiarity and understanding of normal occlusion		
IT13	Demonstrates proper placement of arch bars and inter-maxillary fixation		
IT14	Understands and demonstrates the ability to achieve good reduction of fracture		
IT15	Demonstrates familiarity and understanding of plate-and-screw fixation system		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		

Global summary

Level at which completed elements of the PBA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

PBA: Palatoplasty

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score: N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
I. Consent			
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II. Pre operative planning			
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. nutritional status, body weight		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III. Pre operative preparation			
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V. Intra Operative Technique			
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates familiarity and understanding of the use of self-retaining retractor		
IT13	Understands pedicles referencing		
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor		
IT15	Demonstrates ability to raise the flaps		
IT16	Demonstrate ability to dissect the velum muscles		
IT17	Demonstrates ability to repair the muscles and mucosa		
IT18	Demonstrates ability to clear the airway before finishing the operation		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		

Global summary

Level at which completed elements of the PBA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

PBA: microvascular surgery

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score: N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
I. Consent			
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II. Pre operative planning			
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. occlusion, associated injury		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III. Pre operative preparation			
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V. Intra Operative Technique			
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates familiarity and understanding microvascular instruments and microscope		
IT13	Demonstrates proper anastomosis of arteries		
IT14	Demonstrates proper anastomosis of veins		
IT15	Demonstrates proper wound closure without compromising vascular competency		
IT16	Demonstrates baseline vascular anastomosis competency and how to monitoring flaps to team		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		
PM5	Monitors vascular competency regularly and properly		
PM6	Demonstrates ability to detect vascular anastomosis complication		

Global summary

Level at which completed elements of the PBA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

PBA: Upper Blepharoplasty

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score:

N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
I. Consent			
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II. Pre operative planning			
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. occlusion, associated injury		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III. Pre operative preparation			
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV. Exposure and closure			
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V. Intra Operative Technique			
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Demonstrates familiarity and understanding of normal anatomy of upper eyelids and ability to identify important structures		
IT12	Demonstrates proper correction of eyelid deformities and appropriate sutures		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		

Global summary

Level at which completed elements of the PBA were performed	Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment	
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision	
Level 2	Able to perform the procedure under supervision	
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)	
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)	

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
----------	--------------

ภาคผนวก ๑๙

ระบบการรับสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมติ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกลแต่ง

๑. สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ประเทศไทย
๓. หลักฐานการฝึกอบรมจากต่างประเทศ
หลักฐานวุฒิบัตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ตกลแต่งจากต่างประเทศในสถาบันศัลยกรรมตกลแต่งที่
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกลแต่งแห่งประเทศไทยรับรอง
๔. แบบฟอร์มแนบผลงานวิจัย และต้องแนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม
๕. รายงานผู้ป่วย ๘ ราย จะต้องส่งพร้อมใบสมัคร และมีลายเซ็นของศัลยแพทย์ตกลแต่งผู้ดูแลในสถาบันนั้น
เช่นกับรับรองทั้ง ๘ cases โดยมีการกระจายของ cases ตาม category ที่กำหนดในหลักสูตรสาขา
ศัลยศาสตร์ตกลแต่ง
๖. รายงานประสบการณ์ทำผ่าตัดให้ญี่และช่วยทำผ่าตัดให้ญี่ ไม่น้อยกว่า ๒๕ ราย
๗. รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) พร้อมเขียนชื่อนามสกุลด้านหลังทุกรูป
๘. ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

หมายเหตุของหลักฐานสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมติ

๑. ในหลักฐานข้อที่ ๔ และ ๕ จะต้องผ่านการรับรองจากศัลยแพทย์ตกลแต่งที่คณะกรรมการฝึกอบรมและ
สอบฯ รับรอง
๒. ในการนี้ที่มีปัญหาในคุณสมบัติผู้สมัครสอบ ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาศัลยศาสตร์
ตกลแต่งเป็นผู้ตัดสิน และถือเป็นอันสิ้นสุด

ภาคผนวก ๑๓

๑. รายชื่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓

๑. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	ประธานกรรมการ
๒. รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	กรรมการ
๓. รศ.นพ.นนท์	โรจน์วชิรนนท์	กรรมการ
๔. อ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ	กรรมการ
๕. อ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส	กรรมการ
๖. อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	กรรมการ
๗. ผศ.นพ.พรเทพ	พึงรัตน์	กรรมการและเลขานุการ

๒. เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน
เกณฑ์

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้าฝึกอบรม รับได้ในแต่ละปีไม่เกิน ๕ คน

เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา

๑. คะแนนสัมภาษณ์ ๔๕ คะแนน

- ๑.๑. เป็นคะแนนที่กรรมการผู้พิจารณาให้ในช่วงที่สัมภาษณ์และต้องไม่ซ้ำซ้อนกับ
ข้อพิจารณาอื่น [(๑)-(๗)] ๓๐ คะแนน
- ๑.๒ แนวโน้มที่จะกลับไปใช้ทุนในภาครัฐจริง ๑๕ คะแนน

๒. ต้นสังกัด ๑๐ คะแนน

ไม่มีต้นสังกัด ๐ คะแนน

มีต้นสังกัด ๔ คะแนน

มีต้นสังกัดดีเด่น ๖ คะแนน

เคยปฏิบัติงานให้ต้นสังกัดจริง ๔ คะแนน

เช่น

- เป็นสถาบันสมทบทองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หรือคณะกรรมการแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
- ต้นสังกัดมีความขาดแคลนหรือความจำเป็นอย่างแท้จริง
- ต้นสังกัดที่มีความร่วมมือในด้านอื่นๆ กับ รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะกรรมการแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

๓. หนังสือแนะนำของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ๒๐ คะแนน

๓.๑ โดยเป็นของอาจารย์แพทย์จากสถาบันที่ผู้สมัครได้ฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป

๑๐ คะแนน

๓.๒ ส่วนที่เหลือ ๑๐ คะแนน ตัดสินใจจากหนังสือแนะนำอีก ๒ ฉบับ

๔. กิจกรรมนอกหลักสูตร หรือกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการในหน้าที่โดยตรง ๑๐ คะแนนพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สมัครเคยทำในระหว่างการศึกษาภายนอกและคุณภาพดีมาก ๑๐ คะแนน
พิจารณาจากปริมาณและคุณภาพปานกลาง ๘ - ๗ คะแนน
พิจารณาจากปริมาณและคุณภาพน้อย ๗ - ๓ คะแนน
พิจารณาจากปริมาณและคุณภาพไม่มี ๓ คะแนน

๕. ประวัติการทำงาน ๑๐ คะแนน

ประวัติการทำงานด่างพร้อย	๘ - ๖	คะแนน
ประวัติการทำงานปานกลาง	๖ - ๓	คะแนน
ประวัติการทำงานดีเด่น	๓ - ๑	คะแนน

ข้อนี้พิจารณาจากทั้งสถานที่ ระยะเวลาการทำงาน ผลงานระหว่างทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ๆ ฯลฯ ต้องไม่พิจารณาซ้ำซ้อนกับข้อพิจารณา ที่ (๓)

๖. คะแนน GPA เมื่อจบแพทยศาสตร์บัณฑิต ๕ คะแนน

GPA ต่ำกว่า ๒.๐ หรือมีการ休ชั่น	๐ - ๑	คะแนน
GPA ๒.๐ - ๒.๕	๒ - ๓	คะแนน
GPA มากกว่า ๓.๐	๔ - ๕	คะแนน

คณะกรรมการพิจารณา

อาจารย์แพทย์ประจำบ้านหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งฯ

กำหนดการ

ประกาศรับสมัคร	วันทำการวันแรกของปีการศึกษาใหม่
วันสัมภาษณ์	วันศุกร์ ภายใน ๒ สัปดาห์หลังจากวันที่ได้รับรายชื่อผู้สมัครจากแพทยสภา (ทั้งผู้สมัครรอบ ๑ และ ๒) ณ ห้องประชุมหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งฯ
	ตีก Jorge ชั้น ๑

ประกาศผลการพิจารณาภายใน ๗ วันทำการหลังวันที่สัมภาษณ์

ภาคผนวก ๑๔

รายนามอาจารย์และความรับผิดชอบในการฝึกอบรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกลดต่าง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑. รศ.นพ.ศิริชัย	jincharak	หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกลดต่างและเสริมสร้าง
๒. รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไฟฟ้าหน้าร้อนลวกฯ
๓. รศ.นพ.นนท์	โรจน์ชิรันนท์	รองหัวหน้าศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แก้ไขความพิการบน ใบหน้าและกะโหลกศีรษะฯ
๔. ผศ.นพ.พรเทพ	พีรัศมี	ผู้รับผิดชอบการศึกษาหลังปริญญา
๕. อ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔
๖. อ.นพ.เสรี	เอียมผ่องใส	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔
๗. อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓
๘. อ.นพ.จิระโรจน์	มีวานา	ผู้รับผิดชอบด้านงานวิจัย
๙. อ.พญ.ชุติมา	จิรภิญโญ	
๑๐. อ.พญ.กงมา	นิลประภา	