



หลักสูตร

และเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๗

สารบัญ

๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร.....	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๕
๖.๒ การจัดกิจกรรมวิชาการ	๑๔
๖.๓ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ	๑๕
๖.๔ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๕
๖.๕ การทำวิจัย	๑๘
๖.๖ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๕ ปี	๒๐
๖.๗ การบริหารจัดการการฝึกอบรม	๒๑
๖.๘ สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	๒๔
๖.๙ การวัดและประเมินผล	๒๔
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๙
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๒
๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๓๔
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๓๔
๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓๕
๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๓๕
๑๓. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ.....	๓๖
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๖

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ ๓๘

ภาคผนวก ๒ ๓๙

ภาคผนวก ๓ ๔๖

ภาคผนวก ๔ ๕๗

ภาคผนวก ๕ ๕๙

ภาคผนวก ๖ ๖๓

ภาคผนวก ๗ ๖๙

ภาคผนวก ๘ ๗๕

ภาคผนวก ๙ ๗๗

ภาคผนวก ๑๐ ๗๙

ภาคผนวก ๑๑ ๘๑

ภาคผนวก ๑๒ ๙๐

ภาคผนวก ๑๓ ๙๒

ภาคผนวก ๑๔ ๙๖

ภาคผนวก ๑๕ ๙๗

ภาคผนวก ๑๖ ๑๐๒

ภาคผนวก ๑๗ ๑๐๕

ภาคผนวก ๑๘ ๑๓๗

ภาคผนวก ๑๙ ๑๓๘

ภาคผนวก ๒๐ ๑๔๐

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 สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาษาอังกฤษ	Diploma of the Thai Board of Plastic Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย	ว. 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 โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

๑. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งแบบมีอาชีพ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของ

ประเทศและปัญหาสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย โดยผู้สำเร็จการศึกษาก่อบรมจะต้องมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ สามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางศัลยกรรมตกแต่ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

๒. มุ่งเน้นให้มีความรู้และมีประสบการณ์ในวัตรกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งรวมถึงการมีเจตนาธรรมและเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ที่เหมาะสมมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตเพื่อทำงานวิจัยที่มีคุณค่า
๓. มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษาก่อบรมมีความสามารถทำงานตามหลักพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและยอมรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริหารผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้ด้วยตนเอง

๒. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and Procedural Skills) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคต่างๆทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง การซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย, ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ รวมถึงศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง และศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยเป็นอย่างดี
- ๒.๒ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๒.๓ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม
- ๒.๔ มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
- ๒.๕ มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
- ๒.๖ มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล
- ๒.๗ มีทักษะในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี
- ๒.๘ มีทักษะในการทำหัตถการการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวยที่จำเป็น อย่างดีและครบถ้วน
- ๒.๙ มีความสามารถบอกความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อหรืออวัยวะต่างๆได้ในระดับหนึ่ง
- ๒.๑๐ มีความสามารถในระดับหนึ่งในการใช้ระเบียบความรู้สึกร่างกายที่เฉพาะที่และทั่วไป

๓. การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ เรียนรู้ เพิ่มองค์ความรู้ใหม่และประสบการณ์ และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานทั้งในด้าน การบริหารผู้ป่วย ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม
- ๓.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๓ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถนำงานวิจัยทางการแพทย์มา พัฒนาการเรียนรู้และการบริหารผู้ป่วย
- ๓.๔ มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
- ๓.๕ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์งานวิจัยทางการแพทย์ และนำมา ประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๔. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) ผู้สำเร็จ การฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้ง ผู้ป่วยและประชาชน ในด้านศัลยกรรมตกแต่ง
- ๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- ๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของ ความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดี มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดีต่อผู้ป่วยญาติ ชุมชน ผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น
- ๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

- ๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสถียรที่เกิดขึ้นจากระบบการผ่าตัดรักษา
- ๕.๕ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- ๕.๖ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานได้

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๕ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์เฉพาะทาง สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือน (รายละเอียดการปฏิบัติงานแต่ละสาขาดังภาคผนวก ๑๔)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จะประกอบด้วย

๑. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
๒. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
๓. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)
๔. ศัลยศาสตร์ตกแต่งคลินิก (Clinical Plastic Surgery)
๕. หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Operative Plastic Surgery)
๖. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ
 - ศัลยศาสตร์ทั่วไป
 - ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
 - ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

- ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
- ศัลยศาสตร์ฉกฉวย
- กุมารศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ประสาทศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- เวชบำบัดวิกฤต
- วิสัญญีวิทยา
- พยาธิวิทยา
- ตจวิทยา

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒๔ เดือน)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉกฉวย และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉกฉวยทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
๖. ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดในแง่มุมมองของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมตึกแดงต่อไป

๗. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ยูโรวิทยา, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน, ตจวิทยา, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และพยาธิวิทยา

ความรู้และทักษะที่ถนัดการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

๑. เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental Surgery) วิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์เฉพาะทาง ศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆ ของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการ ๓ สถาบัน (จุฬา-รามามา-ศิริราช), Inter-hospital conference ของชมรมและสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฯลฯ

๖. เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม

การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการ และการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามขั้นปี
๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม
๖. ริเริ่มหาหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติและจริยธรรมที่ดีระหว่างการบริหารผู้ป่วย, การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไป ปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ - ๔ (ระยะเวลา ๒๔ เดือน)

การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งเบื้องต้น ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรม ตกแต่ง

๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒

๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า

๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้และทักษะที่ถนัดการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ - ๖๐ วัน

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

๓. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ 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. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อ ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)
 ๗. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคม ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่ มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้ คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีม ผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม
๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษา ในคลินิกเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการ และการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามขั้นปี
๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบ การทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขา

ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๖. ทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม และนำเสนอ proposal ต่อคณะกรรมการวิจัย

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติและจริยธรรมที่ดีระหว่างการบริหารผู้ป่วย, การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ
๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ง. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

๑. แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ตกแต่ง และให้การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่นๆ ในทีม

๒. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ระดับที่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหน่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า

๔. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills))

๑. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

๒. กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ - ๖๐ วัน

๓. จัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในผู้ป่วย ในรูปแบบของ Internal audit of operative plastic surgery (chief presentation) ทุก ๒ เดือน

๔. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ 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

๕. เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชา ศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

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

๗. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อแลกเปลี่ยน ความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)

๘. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่ มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม

๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมระดมอภิปรายในการวางแผนการรักษา โรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง รู้รอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งและในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๕. นำเสนองานวิจัย (oral presentation) ในงานประชุมวิชาการต่างๆ ที่ ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ ให้การยอมรับ และทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ
๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

๖.๒ การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม การจัดกิจกรรมวิชาการมีกำหนดหัวข้อล่วงหน้าเป็นรายปี มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีและอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ รายละเอียดกิจกรรมตามภาคผนวกที่ ๑๑

๖.๓ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

๖.๓.๑). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยกรรมตกแต่ง ที่ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำได้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมอันประกอบด้วย

EPA๑. การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic surgical patient care)

EPA๒. หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง (Common plastic surgical skill)

EPA๓. การนำเสนอและการวิจัย (Research and academic presentation)

EPA๔. การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งแบบเป็นทีม (Team health care)

๖.๓.๒). ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีด

ความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ชั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

ชั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

ชั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล

ชั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มี

ประสบการณ์น้อยกว่าได้

หมายเหตุ: รายละเอียด EPA ในภาคผนวก ๒

๖.๔ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาของการฝึกอบรม

ก.เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้พื้นฐาน, การวินิจฉัย, การส่งตรวจและการแปลผล, การบริหารผู้ป่วยในระยะต่างๆ รวมถึงการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่งและศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย (Plastic surgical and aesthetic problem/diseases) ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมตกแต่ง และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑) Principle and basic knowledge of plastic surgery

๒) Cranio-maxillo-facial, head and neck surgery and pediatric plastic surgery

๓) Aesthetic surgery

- ๔) Breast aesthetic and reconstructive surgery
- ๕) Hand and upper extremity surgery
- ๖) Lower extremity and trunk surgery
- ๗) Genitourinary reconstruction surgery
- ๘) Skin and soft tissue surgery
- ๙) Sex /gender affirmation surgery, Transgender surgery
- ๑๐) Burn surgery

รายละเอียดแกนความรู้และเนื้อหาสำคัญ (Essential core content and knowledge) อยู่ใน **หมวดที่ ๓**

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่ จะเข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ (**หมวดที่ ๔** หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (**หมวดที่ ๕** หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ๖) เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม ได้แก่

๑. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๒. ความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ตกแต่ง ได้แก่
 - 1) General and Trauma surgery
 - 2) Urology
 - 3) Cardiovascular-Thoracic Surgery
 - 4) Orthopaedics
 - 5) Neurosurgery
 - 6) Pediatric Surgery
 - 7) Anesthesiology, Critical Care, Pathology และ Dentistry

8) Dermatology

๒). วัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้า (แผนกที่ ๗) แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑. วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง ถือเป็นวัตถุประสงค์ที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีโอกาสที่ศัลยแพทย์ตกแต่งที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๒.๒. วัตถุประสงค์ที่จำเป็น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรได้ทำหรือ ช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตรอันได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) (แผนกที่ ๘ หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) (แผนกที่ ๔ หลักสูตร Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยบูรณาการความรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสาร
๔. จริยธรรมทางการแพทย์
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
๖. กฎหมายการแพทย์
๗. หลักการบริหารจัดการ
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับบัณฑิตศึกษาทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจำวัย
๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

๖.๕ การทำวิจัย

๑). การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๙ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery))

๒). ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ ตกแต่งต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติ ผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลัก อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๓). คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอในที่ประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

๔). สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทาวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของ จริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๕). งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. ความเป็นมาของปัญหาและจุดประสงค์ของการวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทสรุปของงานวิจัย
๖. บทคัดย่อ

๖). กรอบระยะเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
ชั้นปีที่ ๑-๓	<ul style="list-style-type: none"> - ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (ภาคผนวก ๑๒) - ตั้งคำถามวิจัยภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาและนำเสนอโครงร่างงานวิจัยในสถาบันฝึกอบรมฯ

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
ชั้นปีที่ ๑ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน - ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)
ชั้นปีที่ ๔ (ชั้นปีที่ ๒ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ชั้นปีที่ ๕ (ชั้นปีที่ ๓ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย - จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนอผลโครงการวิจัยและรับผลการประเมิน โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และ/หรือ ทีมพนักงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

ทั้งนี้ ทางภาควิชาจะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ตามผนวก ๑๐)

๗). การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวต้องนำเสนอในที่ประชุมที่จัดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย รวมถึงการนำเสนอบทนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้แก่สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนให้ส่งรายงานการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๖.๖ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๕ ปี

ในปีที่ ๑ และ ๒ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป ในปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในกรณี
ที่ผู้ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว เริ่มเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) สำหรับผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ๕ ปี

Core	Plastic surgery	๓๘ เดือน
Related	General and Trauma surgery	๑๐ เดือน
	Colorectal	๒ เดือน
	Urology	๑ เดือน
	Pediatric Surgery	๑ เดือน
	Critical Care	๑ เดือน
	Anesthesiology	๑ เดือน
	Pathology	๑ เดือน
	Skin	๑ เดือน
Elective		๔ เดือน
Total		๖๐ เดือน

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) สำหรับผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ ปี

Core	Plastic surgery	๓๒ เดือน
Elective		๔ เดือน
Total		๓๖ เดือน

หมายเหตุ: รายละเอียดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) ในภาคผนวก

๖.๗ การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

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

- กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๔. เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์ ตกแต่งและเสริมสร้าง และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี (ตามผนวก ๑) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและทักเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง

๕. กำหนดการปฏิบัติงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่ควรเกินเดือนละ ๑๕ เวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม

๖. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา

๗. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา

๘. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการปฏิบัติงานนอกเวลาและในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

โดยคณะกรรมการฯ จะจัดกระบวนการบริหารและฝึกอบรม และดำเนินการตามแผนงานตามภาคผนวก ๑๓

๒. การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งที่เกี่ยวกับปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๕ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๓ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
๓. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
๔. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น
 - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
 - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ
 - ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปี ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๖.๘ สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๕ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตามภาคผนวก ๑๔
๒. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๕ เวรต่อเดือน
๓. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่าย เดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๔. ได้รับค่าตอบแทนรายเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาวิชาชีพไทย
๕. แพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้ ๑๐ วันต่อปีการศึกษา และต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของแต่ละ rotation โดยสิทธิการลาโดยยึดถือปฏิบัติตามระเบียบ สภาวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๔๔
๖. ช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านลา ถ้ามีผลกระทบต่อการทำงานในหน่วยนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดแพทย์ประจำบ้านทดแทนชั่วคราวไปก่อน ถ้าไม่สามารถจัดการได้ ให้รายงานต่ออาจารย์หน่วยนั้นๆ เพื่อร่วมตัดสินใจ
๗. กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องข้่าชั้น กรณีลาเกิน/ป่วยนานเกิน ๒ เดือน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืออาจจำเป็นต้องข้่าชั้น โดยคณะกรรมการฝึกอบรม ต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด ในกรณีที่ประเมินไม่ผ่าน ในเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะมีแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
๘. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัด จะได้รับสิทธิเหมือนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาวิชาชีพ โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม ตามภาคผนวก ๑๕

๖.๙ การวัดและประเมินผล

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี (ผนวก ๑๖)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทักษะคิด จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกเดือน โดยการประเมินอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน

ก. การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย การประเมินทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

คณะกรรมการการฝึกอบรม หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการจัดสอบภาคทฤษฎีให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาและทบทวนผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีจัดสอบภาคทฤษฎีประมาณเดือนเมษายน-มิถุนายนของทุกปี การแบ่งการสอบเป็น ๔ ส่วนคือ

- ๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดสอบโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ - ๕ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ตกแต่งทางคลินิก (In-training examination) โดยกำหนดให้มีการสอบปรนัยจำนวน ๑๐๐ ข้อ และ อัตนัย จำนวน 3 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

เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงบันทึก การผ่าตัดผ่านทาง website (Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย หรือของสมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง โดยแพทย์ ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าว และส่งให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น

๑.๒ นำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับ อาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการ ปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาล ผู้ร่วมงานเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและ การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ

๑.๓ การประเมิน Entrustable professional activity ตามกำหนด

๑.๔ การประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ใบประเมิน เมื่อแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยย่อยแต่ละเดือน

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้ง เกณฑ์ผ่าน สรุปได้ ดังภาคผนวก ๑๖ และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม เพื่อ พิจารณาผลการฝึกอบรมและเลื่อนชั้นปีต่อไป

๑. ในกรณีที่การประพฤติไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หรือภาคทัณฑ์ หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที
๒. ในกรณีทำผิดหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสิน โดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของหน่วยศัลยศาสตร์ ตกแต่งและภาควิชาศัลยศาสตร์รับทราบ โดยสามารถพิจารณาให้ไม่ส่งสอบวุฒิบัติ หรือให้ยุติการ ฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่ จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์
๓. มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน ถ้าไม่มี การอุทธรณ์ ภายใน ๓๐ วัน ถือว่าแพทย์ประจำบ้าน ยอมรับผลการประเมิน

ค. การยื่นอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอผลการประเมิน และผลสอบจากคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ได้หากมีข้อสงสัย โดยทำตามระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม คู่มือนิติตีใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๖๐ หน้า ๑๔๑ - ๑๔๒ การยื่นร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือและลงมือชื่อของตนแล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดหรือคณะกรรมการร้องทุกข์ (ในกรณีนี้คือ ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม) ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา ภายใน ๓๐ วันหลังอุทธรณ์

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (เป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย (ผนวก ๑๘)

(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 ๗)

ค. ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วยกลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วยข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสืบค้นที่สำคัญ และการวินิจฉัย รายละเอียดของการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ของการผ่าตัด รวมทั้งคำวิจารณ์ผลงานจากอาจารย์เจ้าของ

ใช้ด้วย ให้ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลในการสอบสัมภาษณ์ด้วย

ง. การสอบปากเปล่า ประกอบด้วย การสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัตินครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่า ไม่ผ่าน ภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติ (portfolio) เดิมได้

จ. การประเมินผลงานวิจัย ต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง การสอบข้อเขียน (เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่า ตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคม ของปี

การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การตัดสิน เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิปัตร์ฯ สาขาวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยการแต่งตั้งของแพทยสภาเป็นผู้กำหนด

๓. การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วัน หลังการอุทธรณ์ โดยผลการพิจารณาถือเป็นข้อสิ้นสุด

๓. การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอน ย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคณบดี ไปยัง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำเป็นในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดีรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่โปร่งใสยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับนั้นเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้น ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
๒. เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
๓. มีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา เรื่องกำหนดประเภทสาขาที่ออกวุฒิบัตร ซึ่งจะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๕ หรือ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรวุฒิบัตรฯ ศัลยศาสตร์ทั่วไป จะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓ - ๕
๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

ค. ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม (อยู่ในดุลยพินิจพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี) โดยอิงตามที่ระบุไว้ในประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้ง และมีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นประธาน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์ที่ตกแต่งปฏิบัติงานในภาควิชาแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๖ คน เป็นกรรมการคัดเลือก โดยคณะกรรมการทุกคนได้รับวุฒิปดศัลยศาสตร์ตกแต่งรวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าว ได้พิจารณาการให้คะแนนรวมจาก ๒ ส่วนด้วยกัน ตามภาคผนวก ๑๙ ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะ วิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของ ต้นสังกัด หน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐาน

๑. มี/ไม่มีต้นสังกัด
๒. จดหมายแนะนำตัว
๓. ประวัติการทำงาน
๔. ประวัติ/ผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
๕. กิจกรรมนอกหลักสูตรและความสามารถพิเศษ

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

๑. การแต่งกายและการดูแลสุขภาพ
๒. การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา
๓. มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ

๔. ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหา

๕. ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออก

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

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ได้จำนวนเท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 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
จำนวนผู้ป่วยนอกศัลยศาสตร์ตึกแต่ง (คน/ปี)	๓,๕๐๐	๔,๐๐๐	๔,๕๐๐	๕,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยในศัลยศาสตร์ตึกแต่ง (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

หลักสูตรไม่มีนโยบายรับการโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากสถาบันอื่น

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒. ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมตกแต่ง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติบัตรฯ

๓. เป็นผู้มีความรู้และมีความประพฤติดีในการประกอบวิชาชีพ

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒. มีความสนใจด้านการทำวิจัย หรือ แพทยศาสตร์ศึกษา

๓. เป็นผู้มีความประพฤติดี

๔. มีความกระตือรือร้นในการเรียนการสอน

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๑. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

๒. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

๓. อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน
๔. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยการสรรหา คัดเลือก บรรจุ และแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๒ นอกจากนี้ ภาควิชายังมี การบรรจุอาจารย์ในสังกัดสภาการศึกษาไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพในงานบริการ งานวิจัยและงานด้านการเรียน การสอน โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติเช่นเดียวกับอาจารย์ในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๘.๒.๔ การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของ อาจารย์และสมดุระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย และทางคณะได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์ทุกปี โดยมีการแสดงภาระงานของ ทรัพยากรบุคคล (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. คณะกรรมการการศึกษาก่อนปริญญา/หลังปริญญา
๒. คณะกรรมการ Patient care team (PCT) ของศัลยกรรม

๙. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้า รับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งผ่านอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้ราชวิทยาลัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณาจารย์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ ๑๐ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

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

๒. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย โดยมีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ CUHAPP ซึ่งมีระบบการเข้าใช้โดยใช้รหัสเฉพาะตัว นอกจากนี้ ยังมีระบบอินเทอร์เน็ตไร้สายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และมีจำนวนคอมพิวเตอร์สำหรับทำงานสำนักงาน งานบริการ และงานศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมที่เพียงพอ

๓. มีศูนย์ฝึกผ่าตัด และมีอุปกรณ์การฝึกผ่าตัด ซึ่งใช้การจัดการเรียนการสอน Cadaveric Workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีตลอดปีการศึกษา

๕. มีการจัดการประชุมระหว่างแผนกเพื่อจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม

๖. มีการสอนความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์กับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๗. มีระบบสวัสดิการแพทย์ประจำบ้านที่ดี มีห้องพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาล และมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมนันทนาการและการประชุมกลุ่มย่อยและห้องนอนแพทย์เวร

๑๐. สนับสนุนการวิจัย โดยมีทุนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น นักสถิติ แผนกเวชระเบียนและสถิติ เป็นต้น

๑๑. มีการจัดอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาให้แก่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑๒. มีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรมเพิ่มเติมในสถาบันร่วมฝึกอบรมต่างๆ

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันได้กำหนดให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรฯ เป็นระยะๆ ทุก ๒ เดือน และนำผลการประเมินไปใช้จริง และยังมี การประเมินควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งมีการประเมินทุกสิ้นปีการศึกษาโดยมีรายงานการประเมินหลักสูตรฯ (มคอ. ๗) โดยการประชุมประเมินแผนฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๑๑. มีการนำผลการประเมินติดตามการฝึกอบรมมาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างแท้จริง เพื่อให้มีการพัฒนาหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการของสังคม

๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงเพื่อการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข

ข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม เป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๓. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

๑. สถาบันฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้ สอดคล้องกับกฎระเบียบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนหลักสูตรของทางสถาบันที่ ได้รับการรับรองจาก สกอ. ควบคู่ไปกับแพทย์สภา ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การ คัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึง ประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรมฯ ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่าง เหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้าน อื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

๑. สถาบันฝึกอบรมฯ มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดยใช้ระบบ CU-CQA100 (Chulalongkorn University Curriculum Assurance 100) โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรายงานผล การดำเนินการของหลักสูตร (มคอ.๗) เป็นประจำทุกปี และมีการประเมินหลักสูตรทุกรอบระยะเวลาของ หลักสูตร (๔, ๕ หรือ ๖ ปี) ตามองค์ประกอบของการตรวจประเมินเมื่อครบรอบระยะเวลาของหลักสูตรเพื่อ รับการตรวจประเมิน จากคณะผู้ตรวจประเมินที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย และให้นำผลการตรวจประเมินไปใช้ ในการจัดทำหลักสูตรปรับปรุง

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการ ประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพ จากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม (ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. รศ.นพ.พรเทพ	พึ้งรัศมี	ประธานกรรมการ
๒. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	ที่ปรึกษา
๓. ศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	ที่ปรึกษา
๔. ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ	กรรมการ
๕. อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	กรรมการ
๖. ผศ.ดร.นพ.จิระโรจน์	มีวาสนา	กรรมการ
๗. อ.พญ.ชุตินา	จิรภิญโญ	กรรมการ
๘. อ.พญ.อภิชญา	จินดารักษ์	กรรมการ
๙. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑		กรรมการ
๑๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒		กรรมการ
๑๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๑๓. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕		กรรมการ
๑๔. ผศ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. อ.พญ.กษมา	นิลประภา	กรรมการและรองเลขานุการ

ภาคผนวก ๒

กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องผ่านการประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเอง เมื่อมีความพร้อมในกรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน EPA ที่กำหนด จึงจะได้ผ่านชั้นปีต่อไปได้

EPA Milestone

EPA	R๓	R๔	R๕
EPA๑. การบริหารผู้ป่วยศัลยแพทย์ตกแต่ง (Clinical encounter in plastic surgical care)	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 4	
EPA๒. หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง (Common plastic surgical skill)			
๒.๑ Burn หรือ Local flap	ชั้นที่ 3		
๒.๒ Mandibular fracture หรือ Palatoplasty		ชั้นที่ 3	
๒.๓ Microsurgery หรือ Upper blepharoplasty			ชั้นที่ 3
EPA๓. การนำเสนอและการวิจัย (Research and academic presentation)			ชั้นที่ 3
EPA๔. การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งแบบเป็นทีม (Team health care)			ชั้นที่ 3

EPA Clinical encounter in plastic surgical care

๑. Title	Clinical encounter in plastic surgical care การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง
๒. Specification & Limitations	<p>Specification</p> <p>๑. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม</p> <p>๒. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>๓. ใช้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น</p> <p>๔. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล</p> <p>๕. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล</p> <p>๖. สามารถอธิบายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๗. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p>๘. สามารถวางแผนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ตัดหรือช่วยผ่าตัดและบริหารหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม</p> <p>Limitations:</p> <p>ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Unstable or critically ill patients) ผู้ป่วยที่เปราะบาง เช่น เด็กทารก ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวช (Vulnerable patients :newborns, infants, pregnant women and mentally debilitated patients or whom with special risks)</p>
๓. Most relevant domains of competence	Patient care ; medical knowledge and skill ;Professionalism ; Interpersonal communication; Practice- based learning
๔. Knowledge Skill Attitude Experience	<p>Knowledge: ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กากหนวดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม</p> <p>Skill: การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ</p>

	<p>Attitude: การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีการศึกษา</p>
๕.Assessment	<p>Ad-hoc entrustment decision: Direct observation by supervisors at each rotation (workplace based evaluation); Case-based discussion; Chart audit</p> <p>Summative entrustment decision: Logbook ; Committee judgment</p>
๖.Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L๔ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
๗.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA Common plastic surgical skills

๑. Title	Common plastic surgical skills หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง
๒. Specification & Limitations	Specification ๑. มีความรู้หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่กำหนดและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการบริหารผู้ป่วย ๒. มีทักษะและสามารถทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่กำหนดได้ ๓. สามารถให้การบริหารผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่กำหนดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม Limitations: no
๓. Most relevant domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning
๔. Knowledge Skill Attitude Experience	Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางจุลศัลยกรรมและการบริหารผู้ป่วยการทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่กำหนด Skill: ทักษะหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่กำหนด Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีการศึกษา
๕. Assessment	Ad-hoc entrustment decision: Video observation by supervisors; MCQ examination; Direct observation of procedural skill Summative entrustment decision: Logbook; Portfolio; Committee judgment
๖. Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L๓ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

EPA Research and academic presentation

๑.Title	Research and academic presentation
๒.Specification & Limitations	<p>Specification</p> <p>๑. มีทักษะและสามารถนำเสนอในการประชุมทางวิชาการ</p> <p>๒. มีทักษะและสามารถวิจารณ์บทความทางวิชาการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๓. มีทักษะและสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้</p>
๓. Most relevant domains of competence	Medical knowledge / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism
๔. Knowledge Skill Attitude Experience	<p>Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง , ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและสถิติ</p> <p>Skill: ทักษะการสื่อสาร</p> <p>Attitude: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีการศึกษา</p>
๕. Assessment	<p>Ad-hoc entrustment decision direct observation on presentation; multisource feedback; Research progression sheet</p> <p>Summative entrustment decision: Portfolio; Committee judgment</p>
๖. Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L๓ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
๗. Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA Team health care

๑. Title	การบริหารผู้ป่วยแบบทีม Team health care
๒. Specification & Limitations	<p>Specification</p> <p>มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) เข้าใจหลักการทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่สื่อถึงความห่วงใย ความซื่อสัตย์ และความสนใจอย่างแท้จริงต่อครอบครัวผู้ป่วย ทีมบริหารผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนผ่านของการดูแลและพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ป่วยและทีมบริหารผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน และตระหนักถึงความขัดแย้งในการสื่อสาร แสดงให้เห็นถึงการจัดการอารมณ์ส่วนบุคคล ร่างกายและจิตใจ ตระหนักถึงข้อจำกัดส่วนบุคคลในสถานการณ์ทางคลินิก และขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ตระหนักถึงประเด็นทางจริยธรรมใน ปฏิบัติและสามารถอภิปราย วิเคราะห์ และจัดการสถานการณ์ทางจริยธรรมร่วมกันได้ เจรจา และจัดการความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมอย่างง่าย และตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ ระบุและจัดการสถานการณ์ที่รักษาอารมณ์ส่วนตัว ร่างกายและจิตใจ ทำทนาย เข้าใจผลประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นที่ขัดแย้งกัน และผลกระทบที่มีต่อการรักษาพยาบาล เข้าใจความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในสถานการณ์ที่หลากหลายและเปราะบางในการทำงานเป็นทีมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ความยั่งยืน ความสัมพันธ์ในการทำงานและจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนและท้าทาย รวมถึงการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารทั่วทั้งระบบ</p>
๓. Most relevant domains of competence	Medical knowledge / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism / System based learning
๔. Knowledge Skill Attitude Experience	<p>Knowledge:</p> <p>ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง ,ความรู้เกี่ยวกับgood surgical practice, Basic surgical knowledge ; Plastic surgical knowledge</p> <p>Skill:</p> <p>ทักษะการสื่อสารและทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์</p> <p>Attitude: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีการศึกษา</p>

๕.Assessment	Ad-hoc entrustment decision: Direct observation by supervisors (workplace-based evaluation); Multisource feedback Summative entrustment decision: Portfolio; Committee judgment
๖.Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L๓ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
๗.Expiration date	หากไม่มีการทบทวนกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ผนวกที่ ๓

แกนความรู้และเนื้อหาสำคัญ (Essential core content and knowledge)

แกนความรู้และเนื้อหาความรู้สำคัญทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประกอบด้วยความรู้พื้นฐาน, การซักประวัติ ตรวจร่างกายการวินิจฉัย, การส่งตรวจและการแปลผล, การบริหารผู้ป่วยในระยะต่างๆ รวมถึงการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้องกับโรคและภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. Knowledge of the clinical and biomedical sciences relevant to Plastic Surgery

๑.๑ Microbiology of community- and hospital-acquired infections

๑.๒ Principles of antimicrobial prophylaxis, antibiotic stewardship, and infection prevention and control

๑.๓ Principles of diagnostic techniques and imaging modalities relevant to Plastic Surgery

A. Measurement of muscle compartment pressure

B. Electrodiagnostic testing, including nerve conduction studies and electromyography

C. Medical imaging

D. Radiography

E. Ultrasonography

F. Computed tomography (CT)

G. Angiography

H. Magnetic resonance imaging (MRI)

I. Nuclear imaging

๒. Pharmacology including pharmacokinetics, pharmacodynamics, mechanism of action, and adverse effects of medications used in Plastic Surgery

๓. Principles of rehabilitation following injury or surgery

๔. Biomaterials, including clinical safety, biology, and factors affecting implant survival and function

A. Autografts

B. Tissue allografts

C. Tissue xenografts

๕. Endoscopy as applied to Plastic Surgery procedures

๖. Necrotizing soft tissue infections, including diagnosis, adjunctive tests, natural history, prognosis, and management

๗. Principles of

A. Aseptic technique and routine precautions

B. Local anesthesia

C. Conscious sedation

D. Surgical safety checklist

E. Intra-operative imaging, including radiation safety and protection

๘. Management of acute and chronic wounds and reconstructive defects

๘.๑. Principles of wound healing

๘.๒ Principles of wound care

๘.๓ Principles of wound closure

๘.๔ Principles of reconstructive techniques

๘.๔.๑ Grafting

A. Skin

B. Tissue, including cartilage, bone, tendon, nerve, muscle, fascia, and blood vessels

C. Fat

๘.๔.๒ Flaps

A. Skin

B. Muscle

C. Composite

๘.๔.๓ Tissue expansion

๘.๔.๔ Microsurgery

๘.๔.๕ Transplantation

๙. Head and neck

๙.๑. Surgical anatomy

๙.๒ Principles of managing anatomic and functional defects from all causes, in the following sites:

- A. Scalp
- B. Skull
- C. Forehead
- D. Periorbital, including eyelids and orbit
- E. Cheeks
- F. Nose
- G. Lips
- H. Ears
- I. Midfacial and mandibular skeleton
- J. Facial nerve
- K. Upper airway and digestive tract

๙.๓. Epidemiology, etiology, clinical features, natural history, diagnosis, and management of

- A. Vascular and lymphatic malformations
- B. Tumours, both benign and malignant
- C. Infectious, inflammatory, and degenerative processes that cause dysfunction or disfigurement

๙.๔ Principles of aesthetic subunits and their application in facial reconstruction

๑๐. Maxillofacial

๑๐.๑ Principles of comprehensive management of the patient with maxillofacial trauma

- A. Management of the compromised airway
- B. Protection of the cervical spine and assessment of cervical spine injuries
- C. Assessment for traumatic brain injury
- D. Assessment for ocular trauma
- E. Assessment for cranial nerve trauma
- F. Assessment of other associated injuries with appropriate collaboration and referral to other specialists
- G. Reduction and stabilization of facial fractures
- H. Treatment of soft tissue injuries of the face and scalp, including skin, subcutaneous tissue, muscles, vessels, and nerves

I. Dental occlusal relationships and the treatment of malocclusion, including orthognathic surgery

J. Late reconstruction of deformities secondary to maxillofacial trauma

๑๑. Breast

๑๑.๑. Surgical anatomy and embryology of the breast

๑๑.๒. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

๑๑.๒.๑. Congenital and developmental disorders, including

A. Chest deformities affecting the breast

B. Breast aplasia

C. Breast hypoplasia

D. Breast hypertrophy

E. Constricted breast conditions and asymmetries

๑๑.๒.๒. Gynecomastia

๑๑.๒.๓. Benign, premalignant, and malignant tumours of female and male breast, including

A. Genetic mutations, molecular markers, and the role of prophylactic mastectomy

B. Mastectomy techniques, including prophylactic, skin sparing, and nipple sparing

C. Effects of radiation on the breast and chest wall, and implications for breast reconstruction

๑๑.๓. Principles of breast reduction surgery

๑๑.๔. Basic science of silicone, history of the use of silicone breast implants, and generations of silicone breast implants

๑๑.๕. Principles of breast reconstruction

A. Tissue expanders

B. Implant reconstruction

C. Fat grafting

D. Use of alternative materials, such as acellular dermal matrix

E. Flap reconstruction, including local flaps and pedicled regional flaps

F. Breast balancing operations

- G. Breast augmentation
- H. Mastopexy, including ptosis
- I. Nipple-areolar reconstruction
- J. Gender-affirming surgery

๑๒. Chest wall, abdominal wall, and pelvis

- ๑๒.๑. Surgical anatomy of the abdominal wall
- ๑๒.๒. Clinical features, diagnosis, and management of defects of the
 - A. Chest wall
 - B. Abdominal wall
 - C. Pelvis
- ๑๒.๓. Principles of reconstruction of
 - A. Chest wall defects
 - B. Abdominal wall defects
 - C. Pelvic and perineal structures, including
 - Pressure sores from all causes
 - Vaginal reconstruction
 - Penile reconstruction
 - Gender-affirming surgery

๑๓. Hand and upper extremity

- ๑๓.๑. Anatomy, embryology, and physiology of the hand and upper extremity, including vascular, musculoskeletal, nervous and cutaneous systems
- ๑๓.๒. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of
 - A. Common developmental abnormalities, including their systemic associations
 - B. Dupuytren's disease
 - C. Vascular disorders
 - D. Arthritis of the hand and wrist
 - E. Benign and malignant soft tissue and bone tumours of the hand and wrist
 - F. Infections of the hand
 - G. Simple and complex trauma, including
 - Soft tissue injury and loss

- Tendon injury
- Nerve injury and compression, including brachial plexus
- Fracture, ligament injury, and joint dislocation
- Vascular compromise
- Amputation

H. Compartment syndrome

I. Burns and frostbite

๑๓.๓. Principles of late reconstruction of upper limb deformities, including

- A. Tendon transfers, including hand, wrist, and upper extremity
- B. Thumb reconstruction
- C. Bone grafting
- D. Scar and soft tissue defect reconstruction
- E. Nerve grafting and nerve transfers
- F. Free functioning muscle transfers

๑๓.๔. Principles of and indications and techniques for upper extremity transplantation

๑๓.๕. Principles of splinting and rehabilitation of the hand and the role of multidisciplinary clinics

๑๓.๖. Management of complex regional pain syndromes (types I and II)

๑๔. Lower extremity

๑๔.๑. Anatomy and physiology of the lower extremity

๑๔.๒. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

- A. Diabetic foot
- B. Diseases of the peripheral vasculature, including venous, arterial, and lymphatic systems

๑๔.๓. Principles of reconstruction of the traumatically compromised lower extremity, including soft tissue coverage, sensory-motor function, segmental bone loss, and vascular status

๑๔.๔. Principles of reconstruction of lower extremity defects secondary to osteomyelitis and oncologic resection, considering the impact of adjuvant treatments on wound healing

๑๕. Skin and soft tissues

๑๕.๑. Macroscopic and microscopic anatomy of the skin

๑๕.๒. Skin substitutes and wound management systems, including vacuum-assisted closure

๑๕.๓. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

A. Benign skin lesions

B. Malignant skin lesions, including staging, appropriate resection margins, indications for sentinel lymph node biopsy, and the role of Mohs micrographic surgery and adjuvant therapies

- Basal cell carcinoma

- Squamous cell carcinoma

- Malignant melanoma

- Other malignant skin lesions

C. Benign and malignant soft tissue tumours

๑๕.๔ Principles of skin defect reconstruction by all methods

๑๖. Burn and cold injury

๑๖.๑ Burns

A. Pathophysiology, local and systemic, including thermal, chemical, electrical, radiation, and friction injury

B. Inhalation injury, including risk factors, diagnosis, prognosis, and treatment

C. Ethical issues surrounding life-threatening burns

D. Risk factors for and features suggestive of non-accidental burns, including those due to physical abuse, substance abuse, and mental illness

E. Principles of resuscitation and monitoring of the acutely injured patient

F. Nutritional requirements of the patient with a burn

I. Acute and long-term wound care

- Principles of surgical debridement and wound closure

- Available skin substitutes and their appropriate application

J. Sequelae of burn injuries, including

- Effect on growth and development

- Heterotopic ossification

- Ocular complications
- Central nervous system (CNS) complications of electrical burns

K. Principles of reconstruction of burn deformities, including resurfacing, release of contractures, and reconstruction of facial features and of the hand

๑๖.๒ Cold injury

- A. Pathophysiology
- B. Protocols for resuscitation of cold injury and hypothermia
- C. Principles of the management of frostbite and immersion injuries
- D. Prognostic signs and tests of severity and extent of cold injury, including use of medical imaging
- E. Indications for and timing of surgical debridement and amputations
- F. Long-term effects on growth and development, skin and soft tissues, circulation, bones, and joints

๑๗. Aesthetic/cosmetic

- ๑๗.๑. Normal aging as it affects bone, soft tissue, and skin
- ๑๗.๒. Effects of sun damage, nicotine, and other environmental factors on the normal aging process
- ๑๗.๓. Psychological and social factors that may contribute to a patient's request for cosmetic surgery, including
 - A. Influences on patient perception of facial normalcy
 - B. Psychiatric conditions that may be a contraindication to surgery and the adverse consequences that can occur if surgery is performed
- ๑๗.๔ Basic science, anatomy, and principles involved in aesthetic surgical and non-operative procedures, including
 - ๑๗.๔.๑.Facial
 - A. Augmentation of the face, including the cheeks, orbit, and lips, using alloplastic materials and autologous grafts, including fat, cartilage, fascia, dermis, or bone
 - B. Recontouring the face with open surgery or with closed means
 - C. Aesthetic osteotomies of facial bones
 - D. Rhinoplasty, including principles of managing the nasal airway

E. Facial rejuvenation procedures

- Skin restoration, including dermabrasion, chemical peels, and light-based therapies, including laser treatment and the use of retinoids
- Ablation of deeper crease lines using injectable fillers, surgical removal of muscle, and chemical denervation of muscle using botulinum toxin
- Facelift surgery, including surgical redistribution of skin, subcutaneous tissue, and the platysma, as well as excision of skin and soft tissue
- Blepharoplasty, including surgical manipulation of fat, skin, and muscle, and canthopexy procedures
- Brow lift, including methods to raise or reshape the forehead-eyebrow complex and to alter the position of the anterior hairline

๑๗.๔.๒.Torso

- A. Panniculectomy
- B. Abdominoplasty, including rectus diastasis repair
- C.Total body lift (i.e., belt lipectomy)
- D.Liposuction
- E. Lipoinjection
- F. Labiaplasty

๑๗.๔.๓.Upper and lower limb

- A. Brachioplasty
- B. Thigh lift
- C. Suction-assisted lipectomy
- D. Lipoinjection
- E. Calf augmentation

๑๘.Pediatric and craniofacial

๑๘.๑. Embryology of the head and neck and the upper extremity

๑๘.๒. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of craniofacial deformities

- A. Craniofacial deformities

B. Craniosynostoses, including common syndromes associated with multiple craniosynostoses

- Crouzon syndrome
- Apert syndrome
- Saetho-Chotzen syndrome
- Pfeiffer syndrome
- Carpenter syndrome

C. Positional plagiocephaly

D. Congenital torticollis

E. Pediatric syndromes, sequences, and spectrums, including

- Pierre-Robin Sequence
- Treacher Collins syndrome
- Nagai syndrome
- Binder syndrome
- Romberg syndrome
- Mobius syndrome
- Down syndrome
- Beckwith-Wiedemann syndrome
- Gorlin syndrome
- Neurofibromatosis
- Fibrous dysplasia

๑๘.๓. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of facial clefts

A. Genetics, identification, classification, and management

B. Epidemiology of facial clefts and associated etiological factors

C. Anatomy of the underlying deformity

๑๘.๔. Principles of surgical procedures for patients with cleft lip and palate

A. Cleft lip repair, including unilateral and bilateral

B. Cleft palate repair

C. Associated functional problems, including problems with feeding, speech, hearing, and dentition

D. Ancillary procedures, including alveolar bone graft, pharyngeal flap, pharyngoplasty, residual nasal deformities correction, and occlusal correction

๑๘.๕. External ear

A. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of external ear deformities

B. Principles of reconstruction of external ear deformities

๑๘.๖. Congenital hand deformities, including clinical features, classification, diagnosis, and management

๑๘.๗. Congenital nevi, including clinical features, classification, diagnosis, and management

๑๘.๘. Adolescent breast asymmetry

A. Clinical features, etiology, diagnosis, and management, including asymmetry of the breast, thorax, and muscle

B. Identification of associated syndromes, including Poland syndrome

๑๘.๙. Vascular anomalies

A. Classification and clinical, cellular, radiological, hematological, and flow characteristics of vascular anomalies

B. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of vascular malformation syndromes, including

- Sturge-Weber syndrome
- Klippel-Trenaunay syndrome
- Parkes-Weber syndrome
- Maffucci syndrome
- Rendu-Osler-Weber syndrome
- Proteus syndrome

๑๘.๑๐. Principles of management, including timing of treatment, options for surgical and non-surgical treatment, and potential complications

ผนวกที่ ๔

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๖๗ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
๒. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหลักการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
๓. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๔. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๕. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
๖. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
๗. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
๘. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
๙. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contentsดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module ๑ Principle of surgical management

Module ๒ Critical care in surgical patients

Module ๓ Application of basic science for surgery

- ๓.๑ Applied anatomy for surgeons
- ๓.๒ Applied physiology for surgeons
- ๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module ๔ Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module ๕ Essential surgical diseases and conditions

- ๕.๑ Trauma
- ๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)
- ๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕ หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ตกแต่ง

ผนวกที่ ๕
หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
Advanced Trauma Life Support (ATLS)
ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
 Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
 Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด
๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

๑. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด
๒. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๓. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ
๔. ภาวะช็อก
๕. บาดเจ็บของทรวงอก
๖. บาดเจ็บของช่องท้อง
๗. บาดเจ็บที่ศีรษะ
๘. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
๙. บาดเจ็บที่แขนขา
๑๐. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
๑๑. บาดเจ็บในเด็ก
๑๒. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
๑๓. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
๑๔. การรักษาสภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
๑๕. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

๕. เป้าหมาย

โครงการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่างทันท่วงที และมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

๑. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
๒. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
๓. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
๔. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
๕. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่ามีให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

๖. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก
๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุชั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๗. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 โรงพยาบาลตำรวจ
 โรงพยาบาลราชวิถี
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
 โรงพยาบาลกรุงเทพ
 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
 โรงพยาบาลชลบุรี

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

-ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ ๓ วัน
 -กำหนดการอบรมปีละประมาณ ๓๐ ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรม
 ได้ ๑๖ คน
 -ในเวลา ๑ ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ ๓๒๐ คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

-ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๙. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง ๒๘ แห่ง และศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๐. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของ วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

๑๑. วิทยากร

ประกอบด้วยผู้อำนวยการโครงการและคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน (Coordinator) นักการศึกษา (Educator) วิทยากร (Instructor) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

ผนวกที่ ๖

เนื้อหาความรู้ และหัตถการที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

หมวดความรู้

๑. Hypotension & hemorrhagic shock, resuscitation
๒. Hemorrhagic and thrombotic disorders
๓. Transfusion & blood component therapy
๔. Septicemia and the sepsis syndrome
๕. Surgical infection
๖. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children
๗. Nutritional failure and nutritional support
๘. Respiratory failure
๙. Renal failure and principles of dialysis
๑๐. Fluid overload and cardiac failure
๑๑. Myocardial ischemia
๑๒. Cardiac arrhythmias
๑๓. Multiple organ failure
๑๔. Pain control
๑๕. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death
๑๖. Care of potential organ donor
๑๗. Hypothermia and hyperthermia
๑๘. Legal & ethical aspect of transplantation

หมวดหัตถการ

๑. Central venous catheter placement
๒. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation
๓. Compartment pressure (abdomen, extremity) – Measurement

สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

หมวดความรู้

- ๑) Upper gastro-intestinal tract disease and injury
- ๒) Lower gastro-intestinal tract disease and injury
- ๓) Hepatobiliary & pancreas systems disease and injury
- ๔) Endocrine gland disease
- ๕) Breast disease
- ๖) Vascular system disease and injury
- ๗) Skin, soft tissue, abdominal wall disease and miscellaneous
- ๘) Burn
- ๙) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

หมวดหัตถการ

- ๑) Mastectomy, lumpectomy
- ๒) Lymph node dissection
- ๓) Parotidectomy
 - ๔) Amputation of lower extremity
 - ๕) Focused assessment with sonography in trauma (FAST)
 - ๖) Herniorrhaphy

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

หมวดความรู้

๑. Abdominal pain in children
๒. Swallowed foreign bodies, caustic injury
๓. Scrotal emergencies in all age groups
๔. Assessment of the multiple injured in children
๕. Umbilical and Inguinal hernia in childhood
๖. Undescended testis

๗. Hypertrophic pyloric stenosis
๘. Acute appendicitis and complication
๙. Meckel's diverticulum
๑๐. Choledochal cysts
๑๑. Malrotation of gastrointestinal tract
๑๒. Intussusception
๑๓. Foreign bodies of gastrointestinal tract

หมวดหัตถการ

๑. Inguinal hernia in childhood-Repair
๒. Appendectomy
๓. Trauma resuscitation in children

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

หมวดความรู้

๑. Scrotal emergencies in all age groups
๒. Undescended testis
๓. Umbilical & Inguinal hernia
๔. KUB calculi disease
๕. Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra
๖. Obstructive uropathy
๗. Neoplasms of bladder, prostate and kidney
๘. Infection of KUB system
๙. Hematuria

หมวดหัตถการ

๑. Cystostomy
๒. Hydrocelectomy
๓. Orchiectomy
๔. Nephrectomy
๕. Renal Injury-Repair/Resection
๖. Bladder Injury-Repair

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

หมวดความรู้

๑. Chest and lung injury
๒. Cardiac injury
๓. Tracheal injury
๔. Esophageal injury
๕. Diaphragmatic injury
๖. Pleural effusion
๗. Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection

หมวดหัตถการ

๑. Chest tube placement and management
๒. Pericardial window
๓. Sternotomy
๔. Exploratory thoracotomy

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

หมวดความรู้

๑. Head injuries
๒. Spinal cord injury
๓. Cerebrovascular disease
๔. Management of acute pain
๕. Brain tumors
๖. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

๑. Tracheostomy
๒. Lumbar puncture
๓. Interpretation of CT scans of brain

สาขาวิสัญญีวิทยา**หมวดความรู้**

๑. Anesthetic and pharmacological problem
๒. Anesthetic preoperative risk
๓. Epidural and spinal anesthesia
๔. Pain management
๕. Ventilator support

หมวดหัตถการ

๑. Endotracheal tube intubation
๒. Regional nerve anesthesia
๓. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

สาขาพยาธิวิทยา**หมวดความรู้**

๑. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and imprint
๒. Gross and microscopic description of common surgical disease
๓. Interpretation of FNA result
๔. Special staining/study: Immunohistochemistry

สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์**หมวดความรู้**

๑. Upper extremity and hand disease and injury
๒. Lower extremity disease and injury

สาขาดermatology**หมวดความรู้**

๑. Common benign skin disease
๒. Common malignant skin cancer
๓. Cutaneous laser surgery

สาขาทันตกรรม**หมวดความรู้**

๑. Basic dentistry knowledge
๒. Cephalometry

ผนวกที่ ๗

หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic procedural skills)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่งต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนทำหัตถการ ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ รายละเอียดและขั้นตอนรวมถึงเทคนิคต่างๆ ของหัตถการ การดูแลหลังทำหัตถการ และการบริหารภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการทำหัตถการได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมควรกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาศัลยกรรมตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการแบ่ง

ระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้หรือเคยช่วย ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางแสดงรายชื่อหัตถการ จำนวนและชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำ ควรทำหรือเคยช่วยทำหัตถการ

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
๑.Wound debridement, Negative pressure wound therapy (๑๐ ราย)	X					
๒.Head and neck: congenital anomaly (๑๐ ราย)						
๒.๑ Primary cleft lip repair/ Primary cleft palate repair/ Secondary cleft lip /cleft palate repair		X	X			
๒.๔ Cleft lip nasal deformity repair				X	X	X
๒.๕ Craniomaxillofacial reconstruction/ ear reconstruction				X	X	X
๒.๖ Vascular malformation						X
๒.๗ Other head and neck congenital anomaly procedure						X
๓.Head and neck: neoplasm (๑๐ราย)						
๓.๑ Reconstruction after neoplasm resection with skin graft	X					
๓.๒ Reconstruction after neoplasm resection with local flap		X				
๓.๓ Reconstruction after neoplasm resection with free flap						X
๓.๔ Resection of skin cancer	X					
๓.๕ Resection of other head and neck neoplasm			X		X	
๓.๖ Other head and neck neoplasm procedure						X
๔.Head and neck trauma (๒๐ราย)						
๔.๑ Treatment of simple soft tissue injury	X					

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
๔.๒ Treatment of complex soft tissue injury		X				
๔.๓ Treatment of upper / mid facial fracture			X			
๔.๔ Treatment of lower facial fracture			X			
๔.๕ Other head and neck trauma procedures			X			
๕. Breast reconstruction (๕ราย)						
๕.๑ Breast reduction						X
๕.๒ Breast reconstruction with implant or expander/ pedicle flap			X			
๕.๓ Breast reconstruction with free flap / Secondary breast procedure / Fat grafting / Treatment of other breast deformity						X
๖. Wound, deformity of chest, trunk, genitourinary reconstruction (๑๐ราย)						
๖.๑ Treatment of pressure injury with flap			X			
๖.๒ Treatment wound of chest/ trunk with local flap			X			
๖.๓ Treatment wound of chest/ trunk with free flap						X
๖.๔ Genitourinary reconstruction						X
๖.๕ Treat other deformity						X
๗. Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (๑๐ราย)						
๗.๑ Reconstruction with skin graft	X					
๗.๒ Reconstruction with local flap		X				
๗.๓ Reconstruction with free flap						X

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
๗.๔ Amputation		X				
๗.๕ Repair /reconstruct tendon with /without graft			X			
๗.๖ Operative release of tendon adhesion/tendon lengthening/ Tendon transfer						X
๗.๗ Treatment of other hand deformity /disease						X
๘. Nerve reconstruction (๒ราย)						
๘.๑ Repair/reconstruct nerve with/without graft			X			
๘.๒ Nerve decompression						X
๙. Hand Fracture and dislocation (๑๐ ราย)						
๙.๑ Operative repair of fracture and dislocation			X			
๙.๒ Release of joint contracture						X
๑๐. Traumatic amputation / vascular injury (๕ราย)						
๑๐.๑ Replantation / revascularization / arterial repair of Digit, Hand and Forearm			X			
๑๑. Lower Extremity reconstruction (๑๐ ราย)						
๑๑.๑ Treatment with skin graft	X					
๑๑.๒ Treatment with local flap		X				
๑๑.๓ Treatment with free flap						X
๑๑.๔ Treatment of other deformity of lower extremity						X
๑๒. Burn (๑๐ราย)						

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
๑๒.๑ Burn wound debridement and skin graft	X					
๑๒.๑ Secondary burn reconstruction		X				
๑๒.๒ Other burn procedures			X			
๑๓. Skin lesion (๒๐ราย)						
๑๓.๑ Excision simple benign skin lesion and soft tissue lesion	X					
๑๓.๒ Treatment of malignant skin lesion		X				
๑๓.๓ Treatment of malignant soft tissue lesion			X			
๑๔.Lymphedema (๑ราย)						
๑๔.๑ Lymphatico-venous anastomosis / Vascularized lymph node/lymph vessel transfer/ Other lymphedema treatment procedure						X
๑๕.Aesthetic procedure (๓๐ราย)						
๑๕.๑ Face lift						X
๑๕.๒ Brow lift			X			
๑๕.๓ Upper blepharoplasty			X			
๑๕.๔ Lower Blepharoplasty						X
๑๕.๕ Blepharoptosis correction						X
๑๕.๖ Augmentation Rhinoplasty			X			
๑๕.๗ Open Rhinoplasty						X
๑๕.๘ Orthognathic surgery/ facial contouring						X
๑๕.๙ Augmentation mammoplasty			X			
๑๕.๑๐ Mastopexy/ Brachioplasty						X
๑๕.๑๑ Abdominoplasty/ Body lift/ Thigh lift						X

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
๑๕.๑๒ Suction assisted lipectomy/ Lipofilling						X
๑๕.๑๓ Treatment of other Aesthetic deformity						X
๑๕.๑๔ Botulinum toxin injection			X			
๑๕.๑๕ Laser treatment			X			
๑๕.๑๖ Soft tissue filler						X
๑๕.๑๗ Hair transplantation						X
๑๕.๑๘ Genitourinary aesthetic surgery						X
๑๕.๑๙ Sex/gender affirmation /Transgender surgery						X
๑๕.๒๐ Endoscopic aesthetic surgery						X
๑๕.๒๑ Other aesthetic procedures						X

ผนวกที่ ๘

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒ วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

๑. สอนบรรยาย
๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อ และในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์

๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร

๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

๕. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)

๖. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

๑. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
๓. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
๔. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
๖. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
๗. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
๙. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
๑๐. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
๑๑. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
๑๒. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ ๙
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย ๑ เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่ง

การจัดการหลักสูตร

๑. ระยะเวลาการอบรม ๔ วัน
๒. ภาระงานการอบรมเป็น ๒ หมวดได้แก่
 ๑. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 ๒. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
๓. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research
 - Biostatistics ๑
 - Biostatistics ๒
 - Biostatistics ๓
 - Biostatistics ๔

- Critical Appraisal
- Basic science research
- Descriptive Study & Research Design
- Cohort study
- Experimental Study (RCT, non-RCT)
- Health economics research
- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta-analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal Writing Workshop
- Proposal Presentation

๔. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง ๒ หมวด
- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ผนวกที่ ๑๐

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมียุทธศาสตร์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๖)

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ตกแต่งได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำ

ว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุม วิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษา แยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่า ปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก ๑๑

กิจกรรมวิชาการ

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จัดกิจกรรมวิชาการ กิจกรรมภาคปฏิบัติและการประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop สำหรับการฝึกอบรมแพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย

๑. กิจกรรมวิชาการ จัดที่ห้องประชุมของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, ห้องประชุมตึกจنگลอนี วัฒนางค์ ชั้น ๑, ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร และห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก 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 โดยนำผู้ป่วยที่น่าสนใจมานำเสนอทั้งในแง่การวินิจฉัย การตรวจเพิ่มเติม และการรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๗.๓๐-๐๘.๑๕ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส

Burn conference

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหอผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วย ได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ ตั้งแต่ประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย การให้การวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ ความก้าวหน้าของการรักษา และวางแผนการรักษาต่อไป โดยมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของแพทย์ประจำ บ้าน อาจารย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาแบบองค์รวมต่อไป

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๘.๑๕-๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

Interesting case conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอ ผู้ป่วยที่น่าสนใจ ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ รวมทั้งอภิปราย เกี่ยวกับประเด็นทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมตกแต่ง

Conference ทุกวันพุธ เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศิรชัย จินดารักษ์

Journal club

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อ Journal ที่น่าสนใจทั้งในแง่ของ Research design, Mehtodology หรือ Result โดยมีอาจารย์ของหน่วยเป็นผู้ชี้แนะ

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

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

อาจารย์พรเทพ พึ่งรัศมี

อาจารย์พูนพิศมัย สุวะโจ

อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส
 อาจารย์พสุ พรหมนิยม
 อาจารย์จิระโรจน์ มีวาสนา
 อาจารย์กษมา นิลประภา
 อาจารย์อภิชญา จินดารักษ์

CME

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อทางศัลยกรรมตกแต่งที่น่าสนใจ จากการรวบรวมจากการศึกษา
 ต่างๆหรือ Result โดยมีอาจารย์ของหน่วยเป็นผู้ชี้แนะ

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

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

อาจารย์พรเทพ พึ่งรัศมี
 อาจารย์พูนพิศมัย สุวะโจ
 อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส
 อาจารย์พสุ พรหมนิยม
 อาจารย์จิระโรจน์ มีวาสนา
 อาจารย์กษมา นิลประภา
 อาจารย์อภิชญา จินดารักษ์

Textbook review

เป็นการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นไปถึง Basic science ที่จำเป็นต่อการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งโดยเน้น
 เป้าหมายไปที่การทบทวน ขยายความและสรุปเนื้อหาจากตำราเรียนที่ใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกอบรมแพทย์
 ประจำบ้าน โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เลือกหัวข้อเอง

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

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์
 อาจารย์พรเทพ พึ่งรัศมี
 อาจารย์พูนพิศมัย สุวะโจ
 อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส
 อาจารย์พสุ พรหมนิยม
 อาจารย์จิระโรจน์ มีวาสนา
 อาจารย์กษมา นิลประภา

อาจารย์อภิญา จินดารักษ์

Craniofacial conference (Interdepartment)

เป็นการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญในคณะทำงานของศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ (Multidisciplinary approach) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขให้ในทุกรณีที่สามารถทำได้

ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๓) เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
อาจารย์นนท์ โรจนวัชรนนท์
อาจารย์ชุตินา จิรภิญโญ

Craniofacial discussion

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในส่วนที่เกี่ยวกับ craniofacial surgery ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุมคอยให้คำแนะนำ

ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
อาจารย์นนท์ โรจนวัชรนนท์
อาจารย์ชุตินา จิรภิญโญ

Grand round

เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนข้างเคียงโดยอาจารย์ทุกคน แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทุกคน จะดูผู้ป่วยพร้อมกันและให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ได้มีโอกาสขอคำปรึกษาและความเห็นจากอาจารย์ทุกคน

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) เวลา ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Morbidity mortality and unfavorable result conference

เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง ผลการผ่าตัดที่ไม่น่าพึงพอใจ อาการแทรกซ้อน ตลอดจนสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วย ที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการดูแลหลังการผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก สำหรับ Morbidity mortality and unfavorable result conference ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของหน่วยมีหน้าที่รับผิดชอบรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Topic and collective review

เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านสนใจและ ต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยค้นคว้าจากบทความวิชาการต่างๆ และมานำเสนอ แต่ถ้าเป็น collective review จะมีเป็นบทความด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนดหัวข้อเอง และอาจารย์จะให้ความเห็นและเสนอแนะ

Conference ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Chief presentation

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยฯที่อยู่ในช่วงระหว่างความรับผิดชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วยได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ผ่าตัด ประเภทของการผ่าตัด และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยซึ่งตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแลมาโดยตลอดทุกขั้นตอนรายที่น่าสนใจ จำนวนหนึ่งนำเสนอในที่ประชุมโดยมีอาจารย์ในหน่วยทุกท่านช่วยแสดงความคิดเห็น โดยให้นำเสนอทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เม.ย., 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 ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขให้ในทุกกรณีที่สามารถทำได้

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 ๐๗.๓๐-๐๘.๓๐ น. และทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๗.๓๐-๐๘.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศิริชัย จินดารักษ์
 อาจารย์พรเทพ พึ่งรัมย์
 อาจารย์พูนพิศมัย สุวะใจ
 อาจารย์พสุ พรหมนิยม

Grand round (department)

เป็นการเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายของหน่วยฯ ได้ฝึกการนำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วย ศัลยกรรมตกแต่งต่อหน้าอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีอาจารย์ของหน่วย คอยเป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุน ประมาณปีละ ๔ ครั้ง

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Collective review (Department)

เป็นการเรียนการสอนที่รวบรวมรายละเอียดหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ update ในแต่ละหัวข้อ topic ที่ทางภาควิชาฯ เป็นผู้กำหนดขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้รวบรวม โดยมีอาจารย์ทางภาควิชาฯ คอยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศุภฤกษ์ ปรีชายุทธ และ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Ethical conference (department)

เป็นการเรียนการสอนที่เน้นถึงจริยธรรมของแพทย์ หรือกระบวนการรักษาของแพทย์ โดยนำเสนอ ตัวอย่างและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เม.ย., มิย., สค., ตค., ธค.) เวลา ๐๙.๐๐ -๑๐.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

๒. การปฏิบัติงานทางคลินิก ตามเวลาดังนี้

วันจันทร์	06.30- 07.30 น.	WARD ROUND		
	07.30-08.15 น.	CASE REVIEW (ภาษาอังกฤษ) ห้องประชุมหน่วยฯ หรือ ห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 24	อ.เสรี	
	08.15-09.00 น.	BURN CONFERENCE ห้องประชุมหน่วยฯ หรือ ห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 24	อ.อภิชัย	
	09.00-12.00 น.	OPD ที่ตึก ภปร. ชั้น 6	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา, อ.อภิชญา	
	วันจันทร์ (ต่อ)	13.00-16.00 น.	CRANIOFACIAL CLINIC ที่ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14	อ.จรัญ, อ.นนท์, อ.ชุตินา
		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.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา, อ.ชุตินา อ.อภิชญา	
	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 ภปร. ชั้น 6	อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี,	

			อ.พสุ, อ.จิระโรจน์, อ.อภิชญา
	13.00-16.00 น.	CME AND JOURNAL (ทุกสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน) ห้องประชุมหน่วยฯ	อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี,
		TEXTBOOK REVIEW (ทุกสัปดาห์ที่ 2,4 ของเดือน) ห้องประชุมหน่วยฯ	อ.พสุ, อ.กษมา, อ.อภิชญา
		CRANIOFACIAL CONFERENCE (เริ่มเวลา 13.30 - 16.00 น. ทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน) ห้องประชุมศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14	อ.จรัญ, อ.นนท์, อ.ชุตินา
	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.พูนพิศมัย, อ.พสุ
วันพฤหัสบดี (ต่อ)	09.00-16.00 น.	ผ่าตัด อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 6 / ตึก สก.ชั้น 7 (ถ้ามี)	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.นนท์, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.จิระโรจน์, อ.ชุตินา, อ.กษมา, อ.อภิชญา
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันศุกร์	06.30-08.00 น.	WARD ROUND	
	08.00-10.00 น.	CRANIOFACIAL DISCUSSION (ที่ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14)	อ.จรัญ, อ.นนท์, อ.ชุตินา
		GRAND ROUND และ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน)	อาจารย์ทุกท่าน

		ETHICAL CONFERENCE (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เม.ย., มิย., สค., ตค., ธค.)	
	10.00-12.00 น.	PLASTIC SURGERY CONFERENCE ที่ห้องประชุมหน่วยฯ (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) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัดถนัดการในหุ่นจำลอง หรืออาจารย์ใหญ่ (soft cadaver) ได้แก่

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

ภาคผนวก ๑๒

ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

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 แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการศึกษาจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้น จะต้องมีการตีพิมพ์ต้นฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ 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

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรม และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรม

จะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้าง การวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่ นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยใน คน/ หรือ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

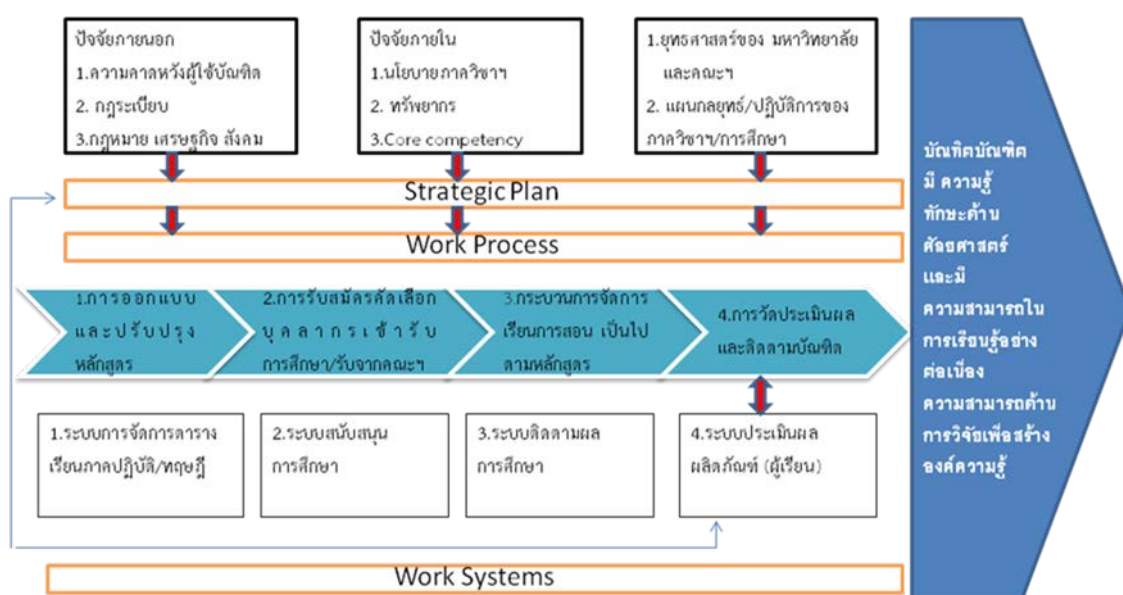
๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดย เคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วย หรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หาก มีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

ภาคผนวก ๑๓

กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรม และการดำเนินการ

สาขาวิชาได้ยึดหลักการบริหารงานการศึกษาของภาควิชาศัลยศาสตร์ และ มีการออกแบบกระบวนการการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต ภาวะเจ็บจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูปการออกแบบกระบวนการศึกษา



โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

๑. ประธานหลักสูตร : ได้รับวุฒิปัตราศัลยศาสตร์ตกแต่ง และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
๒. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับวุฒิปัตราศัลยศาสตร์ตกแต่ง และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมตกแต่ง
๓. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>๑. นำปัจจัยภายนอก:</u> ความคาดหวังบัณฑิตมี ผู้ใช้บัณฑิตจากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม</p> <p><u>ปัจจัยภายใน:</u> นโยบายภาค, ทรัพยากร ยุทธศาสตร์คณะฯ</p>	<p>ประชุมราชวิทยาลัย</p> <p>ประชุมคณะกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญาคณะฯ</p> <p>ประชุมร่วมกับ</p> <p>กรรมการบริหารภาควิชาฯ</p>		<p>ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม</p> <p>รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา</p>
๒. ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	<p>ประชุมกรรมการการฝึกอบรม</p> <p>ประชุมคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา</p> <p>ประชุมคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ</p> <p>ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ</p>	ทุก ๔ เดือน	<p>กรรมการการฝึกอบรม</p> <p>กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา</p>
<p>๓. กระบวนการทำงาน</p> <p>๓.๑ หลักสูตร</p> <p>๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ</p>	<p>ประชุมกรรมการการฝึกอบรม</p> <p>ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา</p>		<p>กรรมการการฝึกอบรม</p> <p>กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา</p>
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาเพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ
<p>๓.๒ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทย์สภากำหนด</p>	<p>website ภาควิชาฯ</p> <p>website หน่วยการศึกษาหลังปริญญา</p>	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลย	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
แพทยแห่งประเทศไทยและการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ			
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒.๑ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity ๓.๓.๒.๒ จัดตารางสอน ๓.๓.๒.๓ จัด Workshop	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม		-ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการการ ฝึกอบรม -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 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนิน โดยราบรื่น	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม		ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการการ ฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - การผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ - รวบรวมสรุป EPA ทุกการเขียนการ ปฏิบัติงาน	ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้อง ผ่าตัดเล็ก ,ห้องตรวจโรค EPA แจ้งแพทย์ประจำบ้านทาง ไลน์	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา ประธานหลักสูตร

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมผลและรายงานประธานหลักสูตรทุก ๖ เดือน - ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์ 	ประชุมกรรมการฝึกอบรม		กรรมการการการฝึกอบรม
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตร โดย <ul style="list-style-type: none"> ๓.๔.๓.๑ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ๓.๔.๓.๒ อาจารย์ ๓.๔.๓.๓ บัณฑิตที่จบ ๖ เดือน ๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม 	ประเมินผล online ประเมินผล online แบบประเมินผลจากการศึกษาหลังปริญญาคณะ	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาคณะฯ
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผลตามแบบฟอร์มการประเมิน	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา
๔.วิเคราะห์ และ การประมวลผล <ul style="list-style-type: none"> - สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะ 	Log book	ทุก ๖ เดือน	กรรมการการการฝึกอบรม
<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน 	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตร

ภาคผนวก ๑๔
ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

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

ภาคผนวก ๑๕

แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่มาปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งนั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ควรนำความรู้และทฤษฎีพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกจริง ดังนั้นระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง นั้น แพทย์ประจำบ้านฯ จะมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑. ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละหน่วย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมาย จากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๖:๓๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงานของแต่ละสาย ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ในตารางการผ่าตัด ในวันที่ตรงกับการออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้าน ขึ้นตรวจตามกำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษา ต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับชั้น กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม เช่น การยืมเตียง แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

การจัดตารางการผ่าตัด ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดลำดับตามความเร่งด่วนของการผ่าตัดและจัดตารางการผ่าตัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด ตามทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

๑.๒. นอกเวลาราชการ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ แต่เริ่มปฏิบัติงาน ๘.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) แพทย์ประจำบ้าน ยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่างๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยรายงานอาจารย์ที่อยู่เวรในแต่ละสาย กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรือส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

๒. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโส มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไป ตามลำดับชั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

๓. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

ข้อปฏิบัติการอยู่เวรฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

- ๓.๑. แพทย์ประจำบ้านสัลยกรรมตกแต่งที่อยู่เวรฉุกเฉินต้องอยู่โรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา
- ๓.๒. ในการปรึกษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ก่อน แล้วรายงานตามลำดับชั้นจนถึงแพทย์เวรของแผนก ในกรณีที่ถูกฉุกเฉินมาก อาจตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ
- ๓.๓. หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมตกแต่ง และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งการทำผ่าตัดคนไข้เหล่านี้ด้วย และติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวร

ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เวร หรืออาจารย์ในสายนั้นๆ ไม่ได้ อย่าได้ล้มเลิกไปรดปรึกษา หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ทุกเวลา

๔. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น

ในการรับปรึกษาจากภาควิชาอื่นๆ นั้น ถ้าเป็นในเวลาราชการ (ถึง ๑๔.๐๐ น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกเป็นผู้รับคำปรึกษาหลังจากเวลา ๑๔.๐๐ น. หรือนอกเวลาราชการให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด ได้มารับการปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยแล้วให้รายงานผล ต่ออาจารย์ในแต่ละสายที่รับผิดชอบทราบ (ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วนของคนไข้) และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย

๕. การส่งมอบเวร และ/หรือ หน้าที่ที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวรหรือ แพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่น้อย ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย

ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน (ใช้ถุงมือเป็น รายๆ ไป)
- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อป้องกันการเก็บและทำลาย
- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดบาดแผลอย่างถูกต้อง

การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง โดยยึดตาม sterile technique เป็นหลัก

๗. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูก mask ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด
- ล้างมือ และเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้า case ผ่าตัด
- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique
- ไม่ส่งเสียงคุยกัน โดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- การยืนดูในห้องผ่าตัด ไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐ เซนติเมตร เพื่อป้องกันการ contamination
- การถอดถุงมือ หรือเสื้อกาวน์ หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

๘. การบันทึกเวชระเบียน

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

๙. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรคในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือไม่สามารถกระทำการใดๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือ ยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่ไปในวันเวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในเวลาอนอกราชการ

๑๐. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสายภาควิชาศัลยศาสตร์ ถือว่าความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ไอซียู วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และในไอซียู ฯลฯ โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

๑๑. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยศาสตร์นั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเท รับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรง ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีสุขภาพจิตที่ดีหากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ภายในสาย เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป

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

ในกรณีที่ถูก มีบาดหรือเข็มตำ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตามข้อแนะนำท้ายผนวก

๑๒. การสอนนิสิตแพทย์

ภาควิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ในระดับปีที่ ๕ และ ปีที่ ๖ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย

๑๓. การแต่งกาย

ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยโดย

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

๑๔. การเซ็นชื่อและแสกนใบหน้า

- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต้องแสกนใบหน้า เพื่อใช้เป็นตัวประเมินผลในการสอบภาคทฤษฎีต่อไป
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือในเวชระเบียนควรเซ็นให้อ่านได้ และขอให้ลงหมายเลขประจำตัวท้ายลายเซ็นไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

๑๕. การทำพิธีทางศาสนา

- แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามความเหมาะสม เช่น ละหมาด ไปทำบุญ ไปโบสถ์ เป็นต้น

๑๖. ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

ใบมรณะบัตร เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่สังกัด จะต้องมารอกับบันทึกวันที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม หรือเมื่อพยาบาลตึกแจ้งให้ทราบ

การขอตรวจศพ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ขออนุญาตตรวจศพผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิต เพื่อประโยชน์ในการเรียน การสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากญาติเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก ๑๖

การวัดและประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาผู้เรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนและการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่าง การเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูล และรวบรวมไว้ใน Logbook เพื่อให้ผู้เรียนและ อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอน การวัด และประเมินผลครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย

- การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี
- ประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับชั้น

๑. การประเมินผลทางด้านความรู้

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

๒. การประเมินผลด้านทักษะและเจตคติ

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทางทักษะและเจตคติ และการติดตามประเมินผลจาก อาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างใกล้ชิด โดยดู log book การประเมิน EPA และการปฏิบัติงานใน การดูแลผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วย วาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษจนถึง ขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์ มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจะต้องมีบทลงโทษที่ชัดเจนเป็นลาย ลักษณ์อักษร โดยแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านในคู่มือการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน

๓. การประเมินงานวิจัย

ทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วง เดือนธันวาคมและมิถุนายนของทุกปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๕ มีการคิดคะแนนเป็นส่วน ดังนี้คือ

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

คะแนนการสอบข้อเขียนและการพัฒนาตนเอง

Formative examination	ร้อยละ ๑๐
In training examination	ร้อยละ ๑๐

Entrustable Professional Activities (EPA)

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มาทำหัตถการแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการวางแผนการรักษา ประเมินผู้ป่วย และการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขา ศัลยศาสตร์ ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดย แพทย์ประจำบ้าน จะทำการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ซักประวัติ วางแผนการผ่าตัด อธิบายผลดีผลเสีย กับผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอมผ่าตัดและเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด จะปฏิบัติหัตถการ ให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มี โอกาสเรียนทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมินอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้น และได้ให้ feedback ภายหลังจาก ทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้ แพทย์ประจำบ้าน ได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะได้ทำหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการ กระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน
๒. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ ๒ ครั้ง ต่อ Procedure การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง
๓. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน จะต้องแสดงให้อาจารย์ประเมินในช่วงที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาเท่านั้น
๔. แบบประเมิน ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะได้นำใบประเมินทักษะ วางไว้ที่ห้องผ่าตัดและ ตึกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ ยังได้แจกใบประเมินทักษะให้ไว้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนถือเป็นความ รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนำใบประเมินไปให้อาจารย์ หากใบประเมินที่ใดหมดแพทย์ ประจำบ้าน ควรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อนำใบประเมินใหม่มาเติมหรือหากแพทย์ประจำบ้าน คนใดต้องการใบ ประเมินเพิ่มเติมจากที่ได้รับแจก ก็ติดต่อขอรับได้ที่สาขาวิชา
๕. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย Entrustable Professional Activities (EPA) นี้ถือเป็นความ รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่าน อาจจัดหาโอกาสที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้านมาให้ แพทย์ประจำบ้านต้องเสนอแนะว่าต้องการ ให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม

๖. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เน้นการประเมินในส่วน อาจารย์อาจประเมินภาพรวมว่าไม่ผ่านก็ได้ เมื่ออาจารย์กรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว อาจารย์จะลงลายมือชื่อของแบบประเมินแล้วคืนใบประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน นำใบประเมินนำส่งที่สาขาวิชา หลังจากที่อาจารย์ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

Log Book การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

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

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี คือ

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

ถ้าผลการประเมินจากอาจารย์ “ไม่ผ่าน” ๒ ครั้ง คณะกรรมการฝึกอบรมแจ้งหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรตักเตือนถึงแพทย์ประจำบ้าน

ถ้าผลการประเมินการปฏิบัติงานยัง “ไม่ผ่าน” ๔ ครั้ง เกณฑ์ให้ซ้ำชั้น แต่ถ้ามีการซ้ำชั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งที่ ๒ ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวก ๑๗
แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (ภายใน)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล

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

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

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

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

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

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

1. Patient care (10)	คะแนน
- มีความสามารถเป็นอย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	9-10
- มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือดีมาก ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควรในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	5-6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	3-4
- ขาดหรือมีความสามารถน้อยมากในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	1-2
2. Medical Knowledge (10) ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง	คะแนน
- 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 ทักษะการผ่าตัด (10)	คะแนน
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9-10
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีหรือดีมาก	7-8
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดน้อยหรือพอใช้	3-4
- ไม่มีทักษะหรือมีน้อยมาก	1-2
สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	คะแนน
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9-10
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีหรือดีมาก	7-8
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปานกลางหรือพอสมควร	5-6

- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานน้อยหรือพอใช้	3-4
- ขาดความสามารถหรือมีน้อยมากในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติงาน	1-2
4. Interpersonal & Communication skills ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน (10)	คะแนน
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยมในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	9-10
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีหรือดีมากในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	7-8
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	5-6
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถน้อยหรือพอใช้ ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1-2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	9-10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	5-6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	1-2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	9-10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	5-6

- มีความสามารถ น้อยหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	1-2
5. Professionalism สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม (10)	คะแนน
- มีความประพฤติปฏิบัติดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	9-10
- มีความประพฤติปฏิบัติดีหรือดีมาก ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	7-8
- มีความประพฤติปฏิบัติปานกลางหรือพอสมควร ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	5-6
- มีความประพฤติปฏิบัติดีน้อยหรือพอใช้ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	3-4
- ไม่มีหรือมีน้อยมาก การความประพฤติปฏิบัติ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	1-2
การบันทึกเวชระเบียน (10)	คะแนน
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีเลิศหรือสมบูรณ์ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	9-10
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีหรือดีมาก ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	7-8
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องปานกลางหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	5-6
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องน้อยหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	3-4
- ไม่บันทึกหรือบันทึกน้อยมาก เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	1-2
6. System-based practice (10)	คะแนน
ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์	9-10
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีหรือดีมาก	7-8
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข น้อยหรือพอใช้	3-4
- ไม่มีหรือมีน้อยมาก ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	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	
- ถามตอบระหว่างการดูแลคนไข้		
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	คะแนนที่ได้
1	Interpersonal & Communication skills		
	- มีมนุษยสัมพันธ์ดี	10	
	- มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น	10	
	- บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย	10	
	- ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	10	
	- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม	10	
2	Professionalism		
	- มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน	10	
	- มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	10	
	- ความตรงต่อเวลา	10	
	- ความสามารถในการจัดการปัญหา	10	
3	System-based practice		
	- ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ	10	
	คะแนนรวม	100	
	การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/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	ศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์			
3	ศ.นพ.นนท์ โรจนวชิรนนท์			
4	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์			
5	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะโจ			
6	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
7	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
8	ผศ.ดร.นพ.จิระโรจน์ มีวาสนา			
9	อ.พญ.ชุตติมา จิรภิญโญ			
10	อ.พญ.กษมา นิลประภา			
11	อ.พญ.อภิชญา จินดารักษ์			

รายละเอียด	คะแนนเต็ม
การเตรียมตัว (10 คะแนน)	10
- การเข้าพบอาจารย์เพื่อแนวทางและแก้ไข	
เอกสารประกอบการสอน (50 คะแนน)	
- ความสมบูรณ์ของเนื้อหา	20
- เนื้อหาทันสมัย	10
- ภาพประกอบ, ตาราง, แผนภูมิ	10
- References	10
การนำเสนอ (40 คะแนน)	
- การตรงต่อเวลา	5
- นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ	20
- สื่อการสอนที่ใช้	10
- การตอบคำถาม	5
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: 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 การเตรียมตัว จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ ปรีกษา อาจารย์ที่ปรึกษาและส่ง เอกสารก่อนเวลา 7 วัน	-เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ ปรีกษาอาจารย์ ที่ปรึกษาและส่งเอกสาร ก่อนเวลา 3 วัน	-เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอแจ้งอาจารย์ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งเอกสารวัน present	- เตรียมตัวไม่พร้อม ก่อนนำเสนอ ไม่ ปรึกษาอาจารย์ที่ ปรึกษาและไม่ส่ง เอกสารก่อน
2.เอกสารประกอบการ สอน(50 คะแนน)				
2.1 ความสมบูรณ์ของ เนื้อหา จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	เนื้อหาครบถ้วนสมบูรณ์	เนื้อหาขาดองค์ประกอบ ย่อย บางส่วน	เนื้อหาขาดองค์ประกอบ สำคัญ บางส่วน	ขาดองค์ประกอบ สำคัญ มากจน ขาดความ สมบูรณ์
2.2 เนื้อหาทันสมัย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	เนื้อหาทันสมัย	เนื้อหาทันสมัยส่วนใหญ่	เนื้อหาทันสมัยส่วนน้อย	เนื้อหาไม่ทันสมัย
2.3 ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ส่วนใหญ่ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ไม่เพียงพอ	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ไม่ตรงกับ เนื้อหา
2.4 References จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้ น่าสนใจ ครอบคลุมใน ประเด็นที่อภิปราย และ มีการอ้างอิงหลักฐาน ทางการวิจัยได้อย่างดี เยี่ยม	การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้ น่าสนใจ ครอบคลุมใน ประเด็นที่อภิปราย และ มีการอ้างอิงหลักฐาน ทางการวิจัยได้ อย่างดี	การเตรียมเนื้อหาในส่วน ของ topic review ได้ น่าสนใจ ครอบคลุมใน ประเด็นที่อภิปราย แต่ ขาดการอ้างอิงหลักฐาน การวิจัย	เตรียมเนื้อหาไม่ตรง ประเด็น หรือ ไม่มี หลักฐานอ้างอิงที่ น่าเชื่อถือ หรือ ข้อมูล ผิดพลาด ไม่ทันสมัย
3. การนำเสนอ (40 คะแนน)				
3.1 การตรงต่อเวลา (เต็ม 5 คะแนน)	-มาตรงเวลา	-มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	-มาช้า 5-10 นาที	-มาช้ามากกว่า 10 นาที
3.2 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจ ง่าย จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาไม่สุภาพไม่มีทาง เสี่ยง	-เรียงลำดับขั้นถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้สำนวนในการนำเสนอ ไม่เหมาะสม -ใช้อารมณ์ในการนำเสนอ ไม่เหมาะสม	-การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ ฟังไม่เข้าใจ -นำเสนอข้อมูลผิด
3.3 การอภิปราย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	-อภิปรายและวิเคราะห์ ได้ครบถ้วน	-อภิปรายและวิเคราะห์ ได้ส่วนใหญ่	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ บางส่วน	-อภิปรายและ วิเคราะห์ไม่ตรง ประเด็น
3.4 การตอบคำถาม (เต็ม 5 คะแนน)	-สามารถตอบคำถามได้ เป็นส่วนใหญ่ มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติมจาก การศึกษาต่างๆ	-สามารถตอบคำถามได้ ส่วนใหญ่แต่ไม่มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติม	-ตอบคำถามได้บ้างแต่ วกวน ไม่ตรงประเด็น	-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

เรื่องวันที่

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
1	รศ.นพ.ศิริชัย จินดารักษ์			
2	ศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์			
3	ศ.นพ.นนท์ โรจน์วชิรนนท์			
4	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์			
5	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะโจ			
6	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
7	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
8	ผศ.ดร.นพ.จิระโรจน์ มีวาสนา			
9	อ.พญ.ชุตินา จิรภิญโญ			
10	อ.พญ.กษมา นิลประภา			
11	อ.พญ.อภิชญา จินดารักษ์			

รายละเอียด	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การประเมินเกรด	
การเตรียมตัว (10 คะแนน)	10	80-100	A
การนำเสนอ (90 คะแนน)	- การตรงต่อเวลา 10 - นำเสนอครบถ้วน สมบูรณ์ 30 - การอภิปราย 30 - การตอบคำถาม 20	75-79	B+
		70-74	B
		65-69	C+
		60-64	C
		55-59	D+
รวม	100	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 การตรงต่อเวลา (เต็ม 10 คะแนน)	-มาตรงเวลา	-มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	-มาช้า 5-10 นาที	-มาช้ามากกว่า 10 นาที
2.2 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย -ใช้ส่วนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย -ใช้ส่วนการนำเสนอเหมาะสม -พูดจาไม่สุภาพไม่มีหางเสียง	-เรียงลำดับขั้นถูกต้องเข้าใจง่าย -ใช้ส่วนในการนำเสนอไม่ เหมาะสม -ใช้อารมณ์ในการนำเสนอไม่ เหมาะสม	-การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ ฟังไม่เข้าใจ -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	-ตอบคำถามได้บ้างแต่กววน 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.....

โครงการวิจัย

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)			

แบบติดตามผลการฝึกอบรมฯ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปีที่ _____
 อาจารย์ที่ปรึกษา _____

กิจกรรมวิชาการ (ในสถาบัน)	มี (ครั้ง)	เข้าร่วม (ครั้ง)	ขาด (ครั้ง)	เหมาะสม	ควรปรับปรุง

Interhospital conference	มี (ครั้ง)	เข้าร่วม (ครั้ง)	ขาด (ครั้ง)	อื่นๆ (ระบุ)

EPA	ตามเกณฑ์ชั้นปี	ผ่าน	ยังไม่ผ่าน	ขาด (ระบุ)

Log book	มี	ไม่มี	Update	ไม่ Update

หัวข้อ	ระดับ 1	ระดับ 2	ขาด (จำนวน)	ครบ
Wound debridement, Negative Pressure wound therapy (10)				
Head and neck : congenital anomaly (10)				
Head and neck : neoplasm (10)				
Head and neck trauma (20)				
Breast reconstruction (5)				
Wounds or deformity of trunk (10)				
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (10)				
Nerve reconstruction (2)				
Hand Fracture and dislocation (10)				
Traumatic amputation / vascular injury (5)				
Lower Extremity reconstruction (10)				
Burn (10)				
Skin lesion (20)				
Treatment of lymphedema (1)				
Aesthetic (30)				

งานวิจัย

หัวข้อเรื่อง
อาจารย์
อยู่ในขั้นตอน

Review literature	Present Proposal	ขอ IRB	เก็บข้อมูลวิจัย	ตีพิมพ์

การสอบ	คะแนนสอบได้	mean ปี 3	mean ปี 4	mean ปี 5	ควรปรับปรุง

ปัญหาการปฏิบัติงาน	มี

ปัญหาอื่นๆ	มี

ข้อเสนอแนะและปรับปรุงโดยรวม	เหมาะสม

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบประเมินตนเองตามผลลัพธ์การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปี.....

1. Patient care
.....
.....
2. Medical Knowledge and skills
.....
.....
3. Practice-based learning and improvement
.....
.....
4. Interpersonal and Communication skills
.....
.....
5. Professionalism
.....
.....
6. System-based practice
.....
.....

EPA: Clinical Encounter in plastic surgical care

Trainee:	Assessor:	Date:
----------	-----------	-------

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

	หัวข้อประเมิน	Score N / U / S	Comments
1	มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม		
2	มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม		
3	ใช้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น		
3	วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล		
4	สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล		
5	บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์		
6	สามารถวางแผนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่วยผ่าตัดและบริหารหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม		
7	การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ		
8	เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์		
9	เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA 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):
----------	--------------

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 EPA 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):
-----------------	---------------------

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 EPA 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):
-----------------	---------------------

EPA: 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		

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 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 EPA 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):
-----------------	---------------------

EPA: 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		

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 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 raising 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 EPA 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):
-----------------	---------------------

EPA: 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		

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 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 EPA 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):
-----------------	---------------------

EPA: 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 EPA 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):
-----------------	---------------------

EPA: Research and academic presentation

Trainee:	Assessor:	Date:
----------	-----------	-------

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

	หัวข้อประเมิน	Score N / U / S	Comments
1	ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง		
2	มีความรู้เกี่ยวกับ clinical epidemiology, biostatistics และ clinical reasoning		
3	มีทักษะสามารถนำเสนอ/สอน หัวข้อทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายใน grand round, topic review conference , journal conference		
4	มีทักษะและสามารถวิจารณ์บทความทางวิชาการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม (Clinical Appraisal)		
5	บริหารจัดการกิจกรรมการศึกษาในระดับโปรแกรมแพทย์ประจำบ้าน		
6	ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม		
7	สามารถให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่าและนักศึกษาแพทย์		
8	ดำเนินโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้น		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA 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):
----------	--------------

EPA: Plastic surgical team care

Trainee:	Assessor:	Date:
----------	-----------	-------

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

	หัวข้อประเมิน	Score N / U / S	Comments
1	มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ		
2	แสดงพฤติกรรมทางวิชาชีพที่เหมาะสม (เช่น ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ และการรักษาความลับ)		
3	เข้าใจหลักการทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่สื่อถึงความห่วงใย ความซื่อสัตย์ และความสนใจอย่างแท้จริงต่อครอบครัวผู้ป่วย		
4	เข้าใจถึงหน้าที่และความรับผิดชอบในทีมให้การดูแลผู้ป่วย		
5	ตระหนักถึงความขัดแย้งในการสื่อสาร แสดงให้เห็นถึงการจัดการอารมณ์ส่วนบุคคล ร่างกายและจิตใจ ตระหนักถึงข้อจำกัดส่วนบุคคลในสถานการณ์ทางคลินิกและขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น		
6	ตระหนักถึงประเด็นทางจริยธรรมใน ปฏิบัติและสามารถอภิปราย วิเคราะห์ และจัดการสถานการณ์ทางจริยธรรมร่วมกันได้		
7	เจรจาและจัดการความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมอย่างง่าย และตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ		
8	เข้าใจผลประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นที่ขัดแย้งกัน และผลกระทบที่มีต่อการรักษาพยาบาล เข้าใจความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในสถานการณ์ที่หลากหลายและเปราะบางในการทำงานเป็นทีมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน		
9	เข้าใจถึงระบบสุขภาพ ระบบยา และ ระบบการเบิกจ่ายของโรงพยาบาลและประเทศ		

Global summary

	Level at which completed elements of the EPA 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 ๑๘

ระเบียบการรับสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ประเทศไทย
๓. หลักฐานการฝึกอบรมจากต่างประเทศ
หลักฐานวุฒิบัตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งจากต่างประเทศในสถาบันศัลยกรรมตกแต่งที่
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทยรับรอง
๔. แบบฟอร์มแนบผลงานวิจัย และต้องแนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม
๕. รายงานผู้ป่วย ๘ ราย จะต้องส่งพร้อมใบสมัคร และมีลายเซ็นของศัลยแพทย์ตกแต่งผู้ดูแลในสถาบันนั้น
เซ็นกำกับรับรองทั้ง ๘ cases โดยมีการกระจายของ cases ตาม category ที่กำหนดในหลักสูตรสาขา
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๖. รายงานประสบการณ์ทำผ่าตัดใหญ่และช่วยทำผ่าตัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า ๒๕ ราย
๗. รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) พร้อมเขียนชื่อนามสกุลด้านหลังทุกรูป
๘. ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

หมายเหตุของหลักฐานสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

๑. ในหลักฐานข้อที่ ๔ และ ๕ จะต้องผ่านการรับรองจากศัลยแพทย์ตกแต่งที่คณะกรรมการฝึกอบรมและ
สอบฯ รับรอง
๒. ในกรณีที่มีปัญหาในคุณสมบัติผู้สมัครสอบ ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์
ตกแต่งเป็นผู้ตัดสิน และถือเป็นอันสิ้นสุด

ภาคผนวก ๑๙

เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีกฎเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน

เกณฑ์

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้าฝึกอบรม รับผิดชอบในแต่ละปีไม่เกิน ๕ คน

เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา

๑. คะแนนสัมภาษณ์ ๔๕ คะแนน

- ๑.๑. เป็นคะแนนที่กรรมการผู้พิจารณาให้ในช่วงที่สัมภาษณ์และต้องไม่ซ้ำซ้อนกับข้อพิจารณาอื่น [(๒)-(๗)] ๓๐ คะแนน
- ๑.๒. แนวโน้มที่จะกลับไปใช้ทุนในภาครัฐจริง ๑๕ คะแนน

๒. ต้นสังกัด ๑๐ คะแนน

ไม่มีต้นสังกัด	0	คะแนน
มีต้นสังกัด	๔	คะแนน
มีต้นสังกัดดีเด่น	๖	คะแนน
เคยปฏิบัติงานให้ต้นสังกัดจริง	๔	คะแนน

เช่น

- เป็นสถาบันสมทบของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
- ต้นสังกัดมีความขาดแคลนหรือความจำเป็นอย่างแท้จริง โดยอ้างอิงจากข้อมูลการกระจายตัวของสัลยแพทย์ตกแต่ง ในปัจจุบัน
- ต้นสังกัดที่มีความร่วมมือในด้านอื่นๆ กับ รพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

๓. หนังสือแนะนำของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ๒๐ คะแนน

- ๓.๑ โดยเป็นของอาจารย์แพทย์จากสถาบันที่ผู้สมัครได้ฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ๑๐ คะแนน
- ๓.๒ ส่วนที่เหลือ ๑๐ คะแนน ตัดสินใจจากหนังสือแนะนำอีก ๒ ฉบับ

๔. กิจกรรมนอกหลักสูตร หรือกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากงานในหน้าที่โดยตรง ๑๐ คะแนนพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สมัครเคยทำในระหว่างการศึกษาก่อนจบแพทยศาสตรบัณฑิต ระหว่างที่ทำงานหรือระหว่างเป็นแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป

ปริมาณและคุณภาพดีมาก	๘ - ๑๐	คะแนน
ปริมาณและคุณภาพปานกลาง	๔ - ๗	คะแนน
ปริมาณและคุณภาพน้อย	๑ - ๓	คะแนน
ปริมาณและคุณภาพไม่มี	๐	คะแนน

๕. ประวัติการทำงาน ๑๐ คะแนน

ประวัติการทำงานต่างปร้อย	๐ - ๒	คะแนน
ประวัติการทำงานปานกลาง	๓ - ๖	คะแนน
ประวัติการทำงานดีเด่น	๗ - ๑๐	คะแนน

ข้อนี้พิจารณาจากทั้งสถานที่ ระยะเวลาการทำงาน ผลงานระหว่างทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ฯลฯ ต้องไม่พิจารณาซ้ำซ้อนกับข้อพิจารณา ที่ (๓)

๖. คะแนน GPA เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต ๕ คะแนน

GPA ต่ำกว่า ๒.๐ หรือมีการซ้ำชั้น	๐ - ๑	คะแนน
GPA ๒.๐ - ๒.๙	๒ - ๓	คะแนน
GPA มากกว่า ๓.๐	๔ - ๕	คะแนน

คณะกรรมการพิจารณา

อาจารย์แพทย์ประจำบ้านหน่วยศัลยศาสตร์ตึกต่างๆ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕

กำหนดการ

ประกาศรับสมัคร	วันทำการวันแรกของปีการศึกษาใหม่
วันสัมภาษณ์	วันศุกร์ ภายใน ๒ สัปดาห์หลังจากวันที่ได้รับรายชื่อผู้สมัครจากแพทยสภา (ทั้งผู้สมัครรอบ ๑ และ ๒) ณ ห้องประชุมหน่วยศัลยศาสตร์ตึกต่างๆ ตึกจงกลนี ชั้น ๑
	ประกาศผลการพิจารณาภายใน ๗ วันทำการหลังวันที่สัมภาษณ์

ภาคผนวก ๒๐

รายนามอาจารย์และความรับผิดชอบในการฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.	รศ.นพ.พรเทพ	พิงรัมย์	หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง
๒.	ศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกฯ
๓.	ศ.นพ.นนท์	โรจน์วัชรนนท์	รองหัวหน้าศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แกไขความพิการบน ใบหน้าและกะโหลกศีรษะฯ ที่ปรึกษา
๔.	รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	
๕.	ผศ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส	ผู้รับผิดชอบการศึกษาหลังปริญญา
๖.	ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุขะโจ	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕
๗.	อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔
๘.	อ.พญ.ชุติมา	จิรภิญโญ	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓
๙.	ผศ.ดร.นพ.จิระโรจน์	มีวาสนา	ผู้รับผิดชอบด้านงานวิจัย
๑๐.	อ.พญ.กษมา	นิลประภา	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒
๑๑.	อ.พญ.อภิชญา	จินดารักษ์	ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑