



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
๑. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร	๑
๒. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	๓
๓. โครงสร้างองค์กร และโครงสร้างการบริหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์	๕
๔. หลักสูตรที่เปิดสอน	๙
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๙
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๑
- วิธีการให้การฝึกอบรม	๑๑
- เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๙
- การทำวิจัย	๒๑
- จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๕ ปี	๒๓
- การบริหารจัดการการฝึกอบรม	๒๔
- การวัดและประเมินผล	๒๖
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑	๓๒
ภาคผนวก ๒	๓๖
ภาคผนวก ๓	๓๙
ภาคผนวก ๔	๔๘
ภาคผนวก ๕	๕๐
ภาคผนวก ๖	๕๒
ภาคผนวก ๗	๕๔
ภาคผนวก ๘	๕๕
ภาคผนวก ๙	๕๙
ภาคผนวก ๑๐	๖๐
ภาคผนวก ๑๑	๖๑
ภาคผนวก ๑๒	๖๒
ภาคผนวก ๑๓	๖๙
ภาคผนวก ๑๔	๗๒
ภาคผนวก ๑๕	๑๐๓

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ ที่มาหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด เพื่อให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกันในแผนกศัลยศาสตร์ และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

สถานที่ติดต่อ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารจنگลอนีวัฒนวนวงศ์ ชั้น ๑ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ถนนพระราม ๔ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐
โทร./โทรสาร. ๐๒ ๒๕๖๔๑๒๐

๑. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง และประวัติความเป็นมาโดยย่อ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
เมื่อมีการจัดตั้ง "คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์" และเปิดภาคเรียนจริง ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๔๙๐ มีภาควิชารวม ๑๐ ภาควิชา และภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นภาควิชาหลัก โดยมี **พลตรีพระยาดำรงแพทยาคณ** เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คนแรก และมีแพทย์ประจำแผนกอีก ๖ ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ พันตรีประจักษ์ ทองประเสริฐ, นายแพทย์ชูป โชติกเสถียร, นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์, นายแพทย์พงษ์ ตันสถิตย์, นายแพทย์เฉลียว วัชรพุก และ นายแพทย์เล็ก ณ นคร มีเตียงรับผู้ป่วย ๙๓ เตียง, ห้องผ่าตัด ๕ ห้อง และเตียงผ่าตัด ๗ เตียง ได้บริการประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลและการผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมทั้งหมด โดยยังไม่แบ่งเป็นหน่วยสาขาวิชาต่างๆ นั่นคือ ศัลยแพทย์ทุกคนต้องทำทั้งศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมอื่นๆ เช่น ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ, กุมารศัลยกรรม รวมทั้งเป็นวิสัญญีแพทย์ด้วย

ในปี พ.ศ.๒๕๐๐ ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้เริ่มแบ่งหน่วยงานของภาควิชาฯ ออกเป็นหน่วยย่อยต่างๆ ได้แก่ หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป (ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ หน่วย คือ ศัลยศาสตร์ทั่วไป ๑ และ ศัลยศาสตร์ทั่วไป ๒), หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urology), หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ (Pediatric Surgery), หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular and Thoracic Surgery), หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง (Plastic and Reconstructive Surgery), หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ (Neurological Surgery) และหน่วยศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งต่อมาได้มีการแยกไปเป็นภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๗ เช่นเดียวกับหน่วยวิสัญญีวิทยา ซึ่งก็ได้แยกออกเป็นภาควิชาวิสัญญีวิทยา เมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๘

และหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ก็ได้แบ่งย่อยออกเป็น ๔ หน่วย คือ ศัลยศาสตร์ทั่วไป ๑, ศัลยศาสตร์ทั่วไป ๒, ศัลยศาสตร์ทั่วไป ๓ และศัลยศาสตร์ทั่วไป ๔ การดำเนินงานของภาควิชาฯ ได้ใช้โครงสร้างเช่นนี้ตลอดมาเป็นเวลานาน จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๑ จึงได้จัดตั้งหน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal Surgery) เพิ่มขึ้นอีกหน่วยหนึ่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๐ ได้มีการโอนคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาอยู่ในสังกัดของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอีกครั้งหนึ่ง และเปลี่ยนชื่อเรียกว่า "คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" และภาควิชาศัลยศาสตร์ ในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลียว วัชรพุกก์ เป็นหัวหน้าภาควิชา

ทางภาควิชาได้เริ่มเปิดรับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นทางการเป็นระบบเป็นครั้งแรก โดยได้รับการรับรองจากแพทยสภา เมื่อปี พ.ศ.๒๕๑๕ เป็นปีแรก ได้เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบันมีการจัดการฝึกอบรมรวม ๗ สาขา ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, กุมารศัลยศาสตร์, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

นอกจากภาระกิจในการจัดการเรียนการสอนนิสิตระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของภาควิชาศัลยศาสตร์ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ ๗ สาขาแล้ว ภาควิชาฯ ยังให้บริการผ่าตัดรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประกอบการรักษา รวมถึงการค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่และเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาวิธีการรักษา นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ยังได้ให้บริการในแง่ของการเผยแพร่ความรู้ด้านศัลยศาสตร์แก่ประชาชนทั่วไปอีกด้วย เนื่องจากภาควิชาศัลยศาสตร์ มีประวัติอันยาวนานโดยที่หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ร่วมกับคณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้เสียสละและอุทิศเวลาให้กับการทำงานของภาควิชาฯ เพื่อให้สมกับปณิธานและพันธกิจของภาควิชาฯ ทุกหน่วยในภาควิชาฯ ได้มีการพัฒนาเป็นอย่างมากในด้าน การสอน, การวิจัย และการบริการทางวิชาการแก่สังคม จนมีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ยอมรับโดยทั่วไป ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้คณาจารย์ของภาควิชาฯ จะยังคงพัฒนาผลงานทางวิชาการต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการและประโยชน์สูงสุดต่อวงการสาธารณสุขของประเทศและสังคมโดยรวม และเพื่อเป็นการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคมไทย เพื่อเป็นการระลึกถึงพระคุณผู้กระทำคุณงามความดี อันยังประโยชน์และทำชื่อเสียงให้แก่ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นตัวอย่างให้คณาจารย์ของภาควิชาฯ ในปัจจุบันและในอนาคตได้สืบทอดเจตนารมย์ ภาควิชาฯ ได้จัดทำเป็น หอเกียรติคุณ ณ ตึกสิรินธร ชั้นล่าง เพื่อจารึกเกียรติประวัติและผลงานของท่านเหล่านี้ไว้ให้อนุชนรุ่นหลัง ได้ศึกษาเป็นแบบอย่างและระลึกถึงตลอดไป

ศัลยแพทย์และผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศัลยแพทย์คนแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชื่อ นายแพทย์เอฟ เซเฟอร์ เป็นชาวเมืองโอรินสกะ ประเทศเยอรมนี เคยเป็นหัวหน้าแผนกผ่าตัดโรงพยาบาลกองทัพรักษาพระองค์ของกษัตริย์ปรัสเซีย (เยอรมนี) เข้ามารับราชการในประเทศไทย เป็นที่ปรึกษากุมารแพทย์สุขาภิบาลทหารบก

ในเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีพระบรมราชโองการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารบกกลาง ซึ่งตั้งทำการในสถานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นที่น่าเสียดายที่ท่านถึงแก่กรรม เนื่องจากติดโรคระบาดขณะผ่าตัด เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ซึ่งเป็นเวลาก่อนที่ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียง ๑๕ วัน ท่านเป็นผู้วางรายละเอียดเรื่องการก่อสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยให้แก่โรงพยาบาล ได้แก่ เครื่องฉายรังสีรöntgen ซึ่งถือเป็นเครื่องแรกๆ ของประเทศไทย ก่อนโรงพยาบาลอื่นๆ นับสิบปี เครื่องแช่ไฟฟ้า การตรวจเชื้อแบคทีเรีย การทำและจำหน่ายแว่นตา รวมถึงการมีธาตุเรเดียม (แร่เรเดียม) ไว้ใช้

๒. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญา

ศัลยศาสตร์จุฬา	คู่กาชาดไทย
วิชาการกว้างไกล	ขจรไกลสู่สากล
เลิศล้ำคุณธรรม	ผู้ปฏิบัติงานวิจัย
ศัลยแพทย์น้อยใหญ่	รับใช้ปวงชน

วิสัยทัศน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันวิชาการศัลยศาสตร์ที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ และศัลยแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่าให้บริการทางการแพทย์และวิชาการทางด้านศัลยกรรม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านศัลยศาสตร์ของชาติและนานาชาติ

พันธกิจ

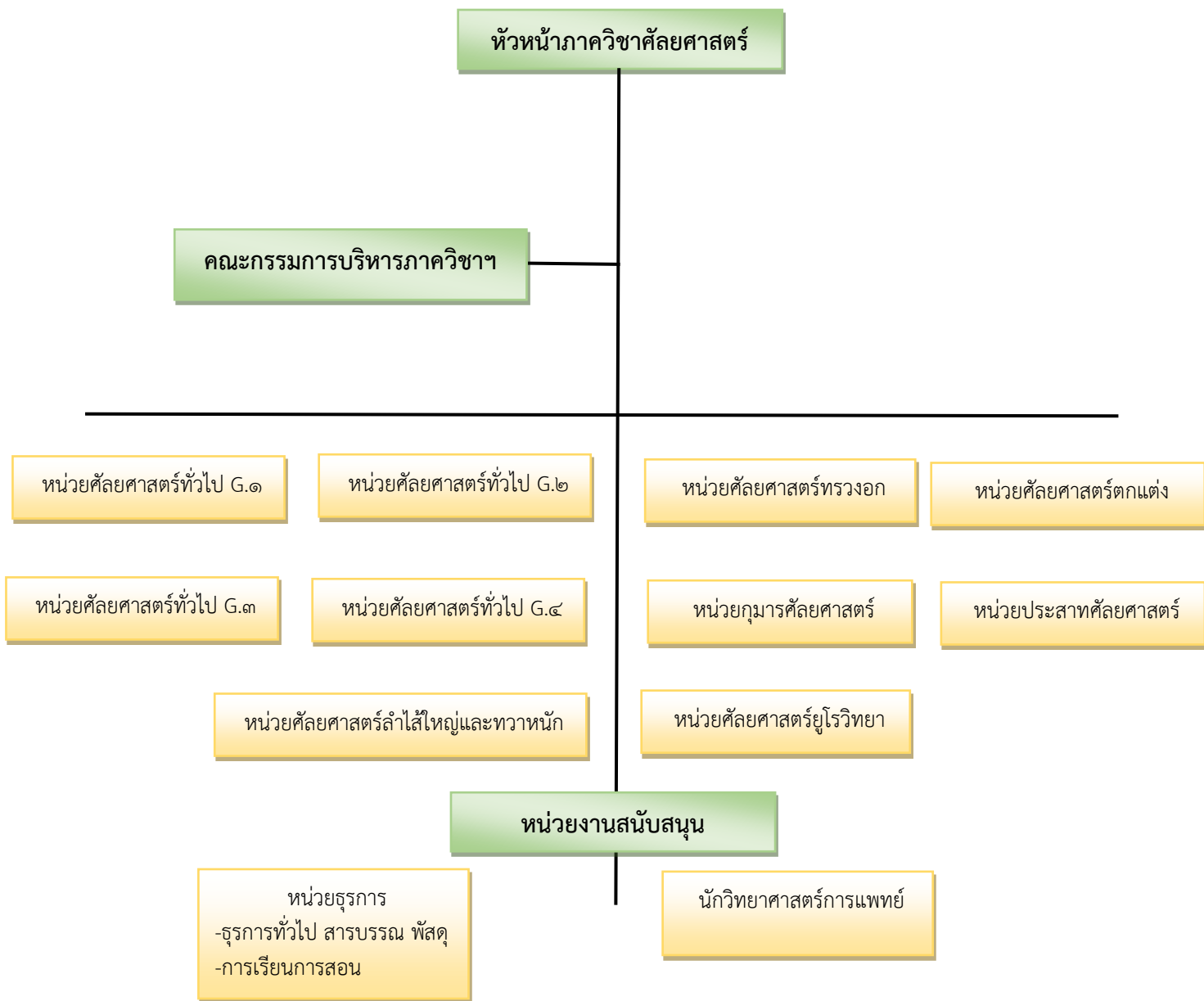
หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการโรค, การบาดเจ็บ ที่ต้องการการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดเป็นหลัก โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

- มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งแบบมีอาชีพ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย โดยผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่างๆที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เพื่อก่อให้เกิด

ประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางศัลยกรรมตกแต่ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

๒. มุ่งเน้นให้มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานวัตกรรมที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ มาใช้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งรวมถึงการมีเจตนาธรรมและเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ มาใช้อย่างเหมาะสมมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตเพื่อทำงานวิจัยที่มีคุณค่า
๓. มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถทำงานตามหลักพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นรวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๓. โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์



รายชื่อผู้บริหาร/กรรมการบริหารของภาควิชา

รายชื่อผู้บริหารภาควิชาศัลยศาสตร์

๑. รศ.ดร.นพ.โสภาคย์	มนัสนยกรณ	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
๒. ศ.นพ.วิชัย	เบญจชลมาศ	ที่ปรึกษา
๓. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	ที่ปรึกษา
๔. ศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์	ที่ปรึกษา
๕. รศ.นพ.อภิรักษ์	สันติงามกุล	ที่ปรึกษา
๖. รศ.นพ.ศุภอัฐ	พึงพาพงศ์	รอง หนก. ฝ่ายบริหาร
๗. ผศ.นพ.สุภกิจ	ขมวิลัย	รอง หนก. ฝ่ายบริการและยุทธศาสตร์
๘. รศ.นพ.กมล	ภานูมาตร์ศรี	ผช.หนก. ฝ่ายบริการและยุทธศาสตร์
๙. ผศ.นพ.กฤษณ์	กิตติสิน	รอง หนก. ฝ่ายวิจัย
๑๐. อ.พญ.วรรณัฐา	วัชรชาติย์	ผช.หนก. ฝ่ายวิจัย
๑๑. รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัมย์	รอง หนก. ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ (HA) และ PCT ศัลยกรรม
๑๒. ผศ.พญ.กตเวที	เดชอรัญ	ผช.หนก. ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ (HA) และ PCT ศัลยกรรม
๑๓. อ.นพ.ปิยะณัฐ	หวังสวัสดิ์วงศ์	ผช.หนก. ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ (HA) และ PCT ศัลยกรรม
๑๔. ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ	รอง หนก. ฝ่ายสื่อสารองค์กร
๑๕. อ.พญ.พัทธมน	สุทธาธาร	ผช.หนก. ฝ่ายสื่อสารองค์กร
๑๖. ผศ.นพ.สุพจน์	รัชชานนท์	รอง หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา
๑๗. รศ.พญ.เกษยา	ต้นติผลาชีวะ	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๔)
๑๘. อ.นพ.ปกฤษณ์	จิตตภิรมย์ศักดิ์	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๔)
๑๙. อ.นพ.ชฎานัท	ศิรินาวิน	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๔)
๒๐. อ.นพ.เผด็จ	ธนังธีรพงษ์	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๔)
๒๑. รศ.นพ.กฤษณพันธ์	บุญยะรัตเวช	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๕)
๒๒. อ.นพ.ฐิติเทพ	ลิ้มวรพิทักษ์	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๖)
๒๓. อ.นพ.พีร์	พบพาน	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา (นิสิตแพทย์ปี ๖)
๒๔. รศ.นพ.บัณฑิต	นนทสุติ	รอง หนก. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๒๕. ผศ.พญ.เอธยา	วรสิทธิ์า	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๒๖. อ.พญ.ฐิติพร	ชอบอาภรณ์	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๒๗. อ.นพ.รัชชัย	เจริญศิลาวาทย	ผช.หนก. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๒๘. ผศ.นพ.มาวิน	วงศ์สายสุวรรณ	เหรียญก
๒๙. อ.นพ.ภูภูมิ	วงศ์วัฒนกิจ	เลขานุการภาควิชาศัลยศาสตร์

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรม (ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑.	รศ.นพ.พรเทพ	พິงรัศมี	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

คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย G๑

รศ. นพ. พงศ์รัตน์	ศิริจินดากุล
รศ. นพ. บัณฑิต	นนทสุติ
รศ. นพ. วิภูษิต	แต่สมบัติ
รศ. นพ. เมธี	สุธีรศานต์
ผศ. พญ. เอธยา	วรสิทธา
อ. พญ. ชญาดา	วิฒนบุรานนท์
รศ. นพ. สุภานิติ	นิวัตวงศ์

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย G๒

รศ. พญ. สุภัฏญา	ศรีอัฐภาพร
รศ. นพ. รัฐพลี	ภาคอรธ
รศ. นพ. กฤตยา	กฤตยาภิรม
ศ. นพ. ศุภฤกษ์	ปรีชายุทธ
ผศ. นพ. พสุรเชษฐ์	สมร
อ. นพ. อนุวรรธ	นฤพนธ์จิรกุล
อ. นพ. อภินันท์	อุทัยไพศาลวงศ์
อ. พญ. ปิ่นชิตา	เอี่ยมศุภนิมิตร์
อ. พญ. ศิริธญา	ปัญญา
ศ. นพ. สุวิทย์	ศรีอัฐภาพร

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย G๓

รศ. นพ. ชฎิล	ธาระเวช
รศ. นพ. ศุภอัฐ	พิงพาพงศ์
ศ. นพ. สุเทพ	อุดมแสงทรัพย์
ผศ. นพ. กฤษณ์	กิตติสิน
อ. พญ. ฐิติพร	ขอบอาภรณ์
อ. นพ. ดุษฎี	มีศรี
อ. นพ. ชัยสิทธิ์	กิจไพบูลย์วัฒนา
รศ. นพ. พัฒน์พงศ์	นาวิเจริญ

หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย G๔

รศ. ดร. นพ. โสภากย์	มนัสนยกรณ์
ผศ. นพ. มาวิน	วงศ์สายสุวรรณ
รศ. พญ. กษยา	ตันติผลาชีวะ
อ. นพ. ภูษิต	วงศ์วัฒนกิจ
ผศ. พญ. วรณัฐา	วิชราทิตย์

หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ

อ. นพ. พัชร	อ่องจريت
รศ. นพ. เสรี	สิงหนัดกิจ
อ. นพ. จุล	นำชัยศิริ
ผศ. นพ. ชนาพงษ์	กิตยารักษ์
อ. นพ. นพพร	พรพัฒน์นารักษ์
อ. นพ. ชญานันท์	ศิรินาวิน
อ. นพ. เหมือนเทพ	โหมวิไลลักษณ์
อ. นพ. เมตต์จ	ธัญธีรพงษ์
อ. นพ. ธีรศ	ตั้งกิจวินชกุล
ศ. นพ. วิชัย	เบญจชลมาศ

หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ผศ. นพ. สุภกิจ	ชมวิสัย
ศ. นพ. ชูชีพ	สหกิจรุ่งเรือง
รศ. นพ. จิรวัดน์	พัฒนะอรุณ
ผศ. นพ. ประพนธ์	กาญจนศิลป์
ผศ. นพ. ทรงพล	มาลากร
อ. นพ. ฐิติเทพ	ลิ้มวาทพิทักษ์
ผศ. (พิเศษ) นพ. สุกิจ	ภัทรเจียรพันธุ์
อ. นพ. ธัชชัย	เจริญศิลาวาทย

หน่วยประสาทศัลยศาสตร์

รศ. นพ. กฤษณพันธ์	บุญยะรัตเวช
รศ. นพ. รุ่งศักดิ์	ศิวานวัฒน์
ผศ. นพ. พีรพงษ์	มนตรีวิวัฒน์ชัย
ผศ. นพ. ปกฤษณ์	จิตตภิรมย์ศักดิ์
อ. พญ. จิระพร	อมรฟ้า
อ. นพ. อุดม	บวรวารภรณ์
อ. นพ. ปิยะณัฐ	หวังสวัสดิวงศ์
อ. พญ. กุสวดี	จิ่งศิริกุลวิทย์

หน่วยกุมารศัลยศาสตร์

ศ. ดร. นพ. ไพศาล	เวชชพิพัฒน์
ผศ. ดร. พญ. ประภาพรรณ	รัชตะปิติ
ผศ. พญ. กตเวที	เดชอริญ
อ. พญ. พัชรมน	สุทธาธาร
อ. พญ. นิรมิตา	ศรีสันต์
อ. นพ. พรชัย	อาชิตศະชาติ
ผศ. พิเศษ นพ. สมบูรณ์	ฤกษ์วิบูลย์ศรี

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง

รศ. นพ. พรเทพ	พิงรัชมี
ศ. นพ. นนท	โรจนวัชรนนท์
ผศ. พญ. พูนพิศมัย	สุวะโจ
ผศ. นพ. เสรี	เอี่ยมมองใส
อ. นพ. พสุ	พรหมนิยม
ผศ. ดร. นพ. จิระโรจน์	มีวาสนา
อ. พญ. ชุตินา	จิรภิญโญ
อ. พญ. กษมา	นิลประภา
อ. พญ. อภิชญา	จินดารักษ์
รศ. นพ. ศิรชัย	จินดารักษ์
ศ. นพ. อภิชัย	อังกสิทธิ์

หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ

รศ. นพ. อภิรักษ์	สันติงามกุล
ผศ. นพ. สุพจน์	รัชชานนท์
ผศ. นพ. กวีรัช	ตันติวงษ์
ผศ. นพ. จุลินทร์	โอภาณุรักษ์
รศ. นพ. กมล	ภาณุมาตร์ศรี
รศ. (พิเศษ) นพ. มนินธ์	อัครจินตจิตร
อ. นพ. ดุษฎี	โสววรรณทิพย์
อ. นพ. พีร์	พบบาน
อ. นพ. กัณฑพงศ์	ไทรนนท์
อ. นพ. กวินธรัชต์	หริรักษ์สกุล
รศ. นพ. เกรียงศักดิ์	ประสพสันติ
อ. นพ. ชนธีร์	บุญยะรัตเวช

๔. หลักสูตรที่เปิดสอน

หลักสูตรที่เปิดสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมี ๒ หลักสูตรดังนี้

๑. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก แขนงวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ ปี
๒. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (Diploma of the Thai Board of Surgery) มี ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตร ๕ ปี โดย ในปีที่ ๑ และ ๒ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป ในปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง และหลักสูตร ๓ ปี สำหรับผู้ฝึกอบรมสำเร็จ การฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ให้เริ่มเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้ เรียนทั้งสองหลักสูตรควบคู่กันไป

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถ ขึ้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริหารผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการ ดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานดูแลรักษา ผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้ด้วยตนเอง

๒. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and Procedural Skills) ผู้สำเร็จ การฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคต่างๆทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง การซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย, ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ รวมถึง ศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง และศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยเป็นอย่างดี
- ๒.๒ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิด ต่างๆ ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๒.๓ มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และการให้การกู้ชีพ อย่างเหมาะสม
- ๒.๔ มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
- ๒.๕ มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแล ผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม

- ๒.๖ มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้อย่างเหมาะสมและสมเหตุสมผล
- ๒.๗ มีทักษะในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี
- ๒.๘ มีทักษะในการทำหัตถการการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่แตกต่างและศัลยกรรมที่แตกต่างเสริมสวยที่จำเป็น อย่างดีและครบถ้วน
- ๒.๙ มีความสามารถบอกความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อหรืออวัยวะต่างๆได้ในระดับหนึ่ง
- ๒.๑๐ มีความสามารถในระดับหนึ่งในการใช้ยาระงับความรู้สึกทั้งเฉพาะที่และทั่วไป

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

- ๓.๑ เรียนรู้ เพิ่มองค์ความรู้ใหม่และประสบการณ์ และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหารผู้ป่วย ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม
- ๓.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๓ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถนำงานวิจัยทางการแพทย์มาพัฒนาการเรียนรู้และการบริหารผู้ป่วย
- ๓.๔ มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการสุขภาพ
- ๓.๕ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์งานวิจัยทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๔. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

- ๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยและประชาชน ในด้านศัลยกรรมตกแต่ง
- ๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
- ๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง

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

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดี มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดีต่อผู้ป่วยญาติชุมชน ผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น
- ๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

- ๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- ๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสถียรที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา
- 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 และยอมรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๕ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์เฉพาะทาง สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือน การฝึกอบรมจะมีทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีการนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วย ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

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
 - ศัลยศาสตร์ฉุฉุ
 - กุมารศัลยศาสตร์

- ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ประสาทศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- เวชบำบัดวิกฤต
- วิสัญญีวิทยา
- พยาธิวิทยา
- ตจวิทยา

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒๔ เดือน)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม เบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
๖. ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดในแง่มุมของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมตึกต่างต่อไป
๗. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ยูโรวิทยา, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน, ตจวิทยา, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และพยาธิวิทยา

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

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

๒. เข้าร่วมการอบรม 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-รามมา-ศิริราช), Inter-hospital conference ของชมรมและสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฯลฯ
 ๖. เข้าร่วมการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรม
- การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)**

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม
๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมร่วมนิเทศในการวางแผนการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามขั้นปี
๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
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 หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ - ๔ (ระยะเวลา ๒๔ เดือน)

การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

๑. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งเบื้องต้น ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนก ศัลยกรรมตกแต่ง
๒. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (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) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อ ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/๓ ปี)
 ๗. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่ มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม
๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมร่วมนอภิปรายในการวางแผนการรักษา ในคลินิกเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการ และการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามขั้นปี
๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม

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

ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

๑. แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ตกแต่ง และให้การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่นๆ ในทีม
๒. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ระดับที่ซับซ้อน ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหน่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า

๔. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills))

๑. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
๒. กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ – ๖๐ วัน
๓. จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในผู้ป่วยในรูปแบบของ 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. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)
๘. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การเรียนรู้และการพัฒนาจากรากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสม
๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมร่วมนิเทศในการวางแผนการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ตกแต่ง รู้รอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศาสตร์ตกแต่งและในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๔. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม
๕. นำเสนองานวิจัย (oral presentation) ในงานประชุมวิชาการต่างๆ ที่ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ 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. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาของการฝึกอบรม

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้พื้นฐาน, การวินิจฉัย, การส่งตรวจและการแปลผล, การบริหารผู้ป่วยในระยะต่างๆ รวมถึงการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย (Plastic surgical and aesthetic problem/diseases) ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง 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

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

ง. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม ได้แก่

๑. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง
๒. ความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ตกแต่ง ได้แก่
 - ๑) General and Trauma surgery
 - ๒) Urology
 - ๓) Cardiovascular-Thoracic Surgery
 - ๔) Orthopaedics
 - ๕) Neurosurgery

๖) Pediatric Surgery

๗) Anesthesiology, Critical Care, Pathology และ Dentistry

๘) Dermatology

๒). ทัศนคติทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑. ทัศนคติสำคัญที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง ถือเป็นทัศนคติที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีโอกาสที่ศัลยแพทย์ตกแต่งที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำทัศนคติได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๒.๒. ทัศนคติที่จำเป็น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรได้ทำหรือ ช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซบซึ้งและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยจริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตรอันได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยบูรณาการความรู้ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก

๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๓. ทักษะการสื่อสาร

๔. จริยธรรมทางการแพทย์

๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ

๖. กฎหมายการแพทย์

๗. หลักการบริหารจัดการ

๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง

๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง

๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

(เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย เป็นต้น)

การทำวิจัย

๑). การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถ เข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และ นำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๒). ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการ ประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย เป็นผู้วิจัย หลัก อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จ สิ้นจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๓). คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งใน และต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้าน จริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของ สถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็น ในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่ง แห่งประเทศไทย
๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอในที่ประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่ง ประเทศไทย

๔). สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำ วิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้อง ให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของ ผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการ กระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถ ทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและ

ผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจคือ

- 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 (ชั้นปีที่ ๑ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (ภาคผนวก ๑๒) - ตั้งคำถามวิจัยภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาและนำเสนอโครงร่างงานวิจัยในสถาบันฝึกอบรมฯ - ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน - ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)
ชั้นปีที่ ๔ (ชั้นปีที่ ๒ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ชั้นปีที่ ๕	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
(ชั้นปีที่ ๓ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนอผลโครงการวิจัยและรับผลการประเมิน โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และ/หรือ ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

ทั้งนี้ ทางภาควิชาฯ จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ผนวก ๖)

๗). การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวต้องนำเสนอในที่ประชุมที่จัดโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย รวมถึงการนำเสนอที่ประชุมระดับสมทบของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย มีนโยบายสนับสนุนให้ส่งรายงานการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ

จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๕ ปี

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

การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

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

๑. กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๒. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมกับให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
๔. เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์-แห่งประเทศไทย
๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตลอดจนดำเนินการให้แผนการฝึกอบรมเป็นไปสอดคล้องกับกฎระเบียบต่างๆ ของหลักสูตรการฝึกอบรม โดยมีการประชุมเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี รวมทั้งเป็นคณะกรรมการคัดเลือกผู้ให้การฝึกอบรมและผู้รับการฝึกอบรม
๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้

รับทราบ โดยการพูดคุยและทักเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง

๕. กำหนดการปฏิบัติงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่ควรเกินเดือนละ ๑๕ เวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม
๖. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา
๗. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา
๘. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการปฏิบัติงานนอกเวลาและในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

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 อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่ เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น หรืออาจแนะนำให้ปรึกษาตามระบบการปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านฝ่ายหลังปริญญา และติดตามผลต่อไป
 - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
 - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ

- ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปี ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือเพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สภาวะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๕ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตามภาคผนวก ๑๔
๒. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๕ เวรต่อเดือน
๓. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่าย เดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๔. ได้รับค่าตอบแทนรายเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะ ได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาอากาศไทย
๕. แพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้ ๑๐ วันต่อปีการศึกษา และต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของแต่ละ rotation โดยสิทธิการลาโดยยึดถือปฏิบัติตามระเบียบ สภาอากาศไทย พ.ศ. ๒๕๔๔
๖. ช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านลา ถ้ามีผลกระทบต่อการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ ให้หัวหน้า แพทย์ประจำบ้านจัดแพทย์ประจำบ้านทดแทนชั่วคราวไปก่อน ถ้าไม่สามารถจัดการได้ ให้รายงานต่ออาจารย์หน่วยงานนั้นๆ เพื่อร่วมตัดสินใจ
๗. กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรม ตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องเข้าชั้น กรณีลาเกิน/ป่วยนานเกิน ๒ เดือน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืออาจจำเป็นต้องเข้าชั้น โดยคณะกรรมการ การฝึกอบรม ต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด ในกรณี ที่ประเมินไม่ผ่าน ในเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้อง ปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะมีแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
๘. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณี ไม่มีต้นสังกัด จะได้รับสิทธิเหมือนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาอากาศไทย

การวัดและประเมินผล

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเรียนควบคู่ไปกับ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจต

คติ ทักษะ 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 ๑๒๐ ข้อ และ อัตนัย จำนวน ๔ ข้อ โดยข้อสอบได้จากคณาจารย์
- ๑.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ ทดลองสอบปากเปล่าเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบปากเปล่าโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- 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 ลงบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง website (Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรือของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าว และส่งให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น
- ๑.๒ นำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับอาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงานเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ
- ๑.๓ การประเมิน Entrustable professional activity ตามกำหนด
- ๑.๔ การประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ใบประเมินเมื่อแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยย่อยแต่ละเดือน

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่านและนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาผลการฝึกอบรมและเลื่อนชั้นปีต่อไป ในกรณีที่การประพฤติไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษรโดยคณะกรรมการฝึกอบรม ถ้าได้มีการตักเตือน ๒ ครั้งแล้วมีแนวโน้มว่าจะไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาลงโทษจนถึงขั้นสูงสุด คือให้ยุติการฝึกอบรมทันที ในกรณีทำผิดหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง สามารถนำเข้าไปพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของหน่วยศึกษาศาสตร์ตกแต่งและภาควิชาศึกษาศาสตร์รับทราบ โดยสามารถพิจารณาให้ไม่ส่งสอบวุฒิบัตติหรือให้ยุติการ ฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์ มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๓ เดือน ถ้าไม่มีการอุทธรณ์ ภายใน ๓๐ วัน ถือว่าแพทย์ประจำบ้าน ยอมรับผลการประเมิน

ค. การยื่นอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอผลการประเมิน และผลสอบจากคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ได้หากมีข้อสงสัย โดยทำ ตามระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม คู่มือนิสิตใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๖๐ หน้า ๑๔๑ - ๑๔๒ การยื่นร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือ และลงมือชื่อของตนแล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดหรือคณะกรรมการร้องทุกข์ (ในกรณีนี้คือประธานคณะกรรมการฝึกอบรม) ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา ภายใน ๓๐ วันหลังอุทธรณ์

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตติ

การสอบเพื่อวุฒิบัตติ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตติจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (เป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตติ เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย

(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 โดยต้องมีจำนวนเหตุการณ์จำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ผนวก ๗)
- ค. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วยกลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วยข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสืบค้นที่สำคัญ และการวินิจฉัย รายละเอียดของการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ของการผ่าตัด รวมทั้งคำวิจารณ์ผลงานจากอาจารย์เจ้าของไข้ด้วย ให้ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลในการสอบสัมภาษณ์ด้วย
- ง. การสอบปากเปล่า ประกอบด้วย การสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัตินี้ครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่า ไม่ผ่าน ภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติ (portfolio) เดิมได้
- จ. การประเมินผลงานวิจัย ต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาศัลยศาสตร์ ตกแต่ง

การสอบข้อเขียน (เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่า ตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคมของปี

การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การตัดสิน เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิปัตร์ฯ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยการแต่งตั้งของแพทยสภาเป็นผู้กำหนด

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วัน หลังการอุทธรณ์ โดยผลการพิจารณาถือเป็นข้อสิ้นสุด

๓. การโอนย้ายผลการประเมิน

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

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

สาขาทจวิทยา**หมวดความรู้**

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

สาขาทันตกรรม**หมวดความรู้**

๑. Basic dentistry knowledge
๒. Cephalometry

ภาคผนวก ๒

หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic procedural skills)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่งต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนทำหัตถการ ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ รายละเอียดและขั้นตอนรวมถึงเทคนิคต่างๆ ของหัตถการ การดูแลหลังทำหัตถการ และการบริหารภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการทำหัตถการได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมควรกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาศัลยกรรมตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการแบ่ง

ระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น ๒ 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					
๔.๒ Treatment of complex soft tissue injury		X				

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
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
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 (๑๐ราย)						
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 (๑๐ราย)						
๑๑.๑ Treatment with skin graft	X					
๑๑.๒ Treatment with local flap		X				
๑๑.๓ Treatment with free flap						X

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R๒, ๓	R๔	R๕	R๒, ๓	R๔	R๕
๑๑.๔ Treatment of other deformity of lower extremity						X
๑๒. Burn (๑๐ ราย)						
๑๒.๑ Burn wound debridement and skin graft	X					
๑๒.๑ Secondary burn reconstruction		X				
๑๒.๒ Other burn procedures			X			
๑๓. Skin lesion (๒๐ ราย)						
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 (๑ ราย)						
๑๔.๑ Lymphatico-venous anastomosis / Vascularized lymph node/lymph vessel transfer/ Other lymphedema treatment procedure						X
๑๕. Aesthetic procedure (๓๐ ราย)						
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
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

ภาคผนวก ๓

กิจกรรมวิชาการ

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จัดกิจกรรมวิชาการ กิจกรรมภาคปฏิบัติและการประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop สำหรับการฝึกอบรมแพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย

๑. กิจกรรมวิชาการ จัดที่ห้องประชุมของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, ห้องประชุม อาคาร จงกลนิวตมนวงศ์ ชั้น ๑, ห้องประชุม ๑๓๐๘ ภาควิชาศัลยศาสตร์ อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น ๑๓ และห้องประชุม หน่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๒๔ โซน C 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 เพื่อประยุกต์แนวความคิดทางด้านทฤษฎีร่วมกับภาคปฏิบัติ และเพื่อพัฒนาการสื่อสารภาษาอังกฤษทางการแพทย์

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๗.๓๐-๐๘.๑๕ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส

Burn conference

เป็นการประชุมสหสาขา ระหว่างอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยทั้งหมดของหอผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก จะได้รับการนำเสนอให้ผู้เข้าประชุมได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ ตั้งแต่ประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย การให้การวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ ความก้าวหน้าของการรักษา และวางแผนการรักษาต่อไป โดยมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาแบบองค์รวมต่อไป

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๘.๑๕-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

Interesting case conference

เป็นการเรียนการสอนที่น่าสนใจ นำเสนอ ผู้ป่วยที่น่าสนใจ ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ (Feedback) รวมทั้งอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมตกแต่ง

Conference ทุกวันพุธ เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศิริชัย จินดารักษ์

Journal club

เป็นการเรียนการสอนโดยแพทย์ประจำบ้านจะนำเสนอหัวข้อ Journal ที่น่าสนใจ ทั้งในแง่ของ Research design, Methodology และ Results โดยแพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการเลือกหัวข้อเอง มีการประเมินเชิงวิพากษ์ (Clinical appraisal) และอาจารย์จะมีการ feedback หากผลลัพธ์ของงานวิจัยมีความน่าสนใจ จะได้รับการนำไปใช้ในทางปฏิบัติต่อไป

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

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์อภิชัย	อังสพัทธ์
	อาจารย์พรเทพ	พິงรัมย์
	อาจารย์พูนพิศมัย	สุวะโจ
	อาจารย์เสรี	เอี่ยมผ่องใส
	อาจารย์พสุ	พรหมนิยม
	อาจารย์จิระโรจน์	มีวาสนา
	อาจารย์กษมา	นิลประภา
	อาจารย์อภิชญา	จินดารักษ์

CME

เป็นการเรียนการสอนโดยแพทย์ประจำบ้านจะนำเสนอหัวข้อ CME ที่น่าสนใจ โดยแพทย์ประจำบ้านมีอิสระในการเลือกหัวข้อเองและผู้ร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ มีการชี้แนะ feedback จากอาจารย์ หากผลลัพธ์จากการอ่านที่น่าสนใจ จะได้รับการนำไปใช้ในทางปฏิบัติต่อไป

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

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์อภิชัย	อังสพัทธ์
	อาจารย์พรเทพ	พິงรัมย์
	อาจารย์พูนพิศมัย	สุวะโจ
	อาจารย์เสรี	เอี่ยมผ่องใส
	อาจารย์พสุ	พรหมนิยม
	อาจารย์จิระโรจน์	มีวาสนา
	อาจารย์กษมา	นิลประภา
	อาจารย์อภิชญา	จินดารักษ์

Textbook review

เป็นการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นไปถึง Basic science ที่จำเป็นต่อการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งโดยเน้นเป้าหมายไปที่การทบทวน ขยายความและสรุปเนื้อหาจากตำราเรียนที่ใช้เป็นมาตรฐานในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เลือกหัวข้อเอง

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

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์อภิชัย	อังสพัทธ์
	อาจารย์พรเทพ	พິงรัมย์
	อาจารย์พูนพิศมัย	สุวะโจ
	อาจารย์เสรี	เอี่ยมผ่องใส
	อาจารย์พสุ	พรหมนิยม
	อาจารย์จิระโรจน์	มีวาสนา
	อาจารย์กษมา	นิลประภา
	อาจารย์อภิชญา	จินดารักษ์

Craniofacial conference (Interdepartment)

เป็นการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญสาขา ระหว่างศัลยแพทย์ตกแต่ง ศัลยแพทย์ระบบประสาท แพทย์โสต ศอ นาสิก จักษุแพทย์ รังสีแพทย์ และแพทย์สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในขณะทำงานของศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ (Multidisciplinary approach) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขให้ในทุกกรณีที่สามารถทำได้

ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๓) เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
 อาจารย์นนท์ โรจนวีชรนนท์
 อาจารย์ชุตินา จิริภิญโญ

Craniofacial discussion

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในส่วนที่เกี่ยวกับ craniofacial surgery ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุมคอยให้คำชี้แนะ

ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
 อาจารย์นนท์ โรจนวีชรนนท์
 อาจารย์ชุตินา จิริภิญโญ

Grand round

เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนข้างเคียงโดยอาจารย์ทุกคน แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทุกคน จะดูผู้ป่วยพร้อมกันและให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ได้มีโอกาสขอคำปรึกษาและความเห็นจากอาจารย์ทุกคน

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน ทุก ๒ เดือน) เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ 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 และนำข้อสรุปที่ได้จากการนำเสนอ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูล และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไป

Conference ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Chief presentation

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยๆ ที่อยู่ในช่วงระหว่างความรับผิดชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วยได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ผ่าตัด ประเภทของการผ่าตัด และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยซึ่งตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแล มาโดยตลอดทุกขั้นตอนรายที่น่าสนใจ จำนวนหนึ่งนำเสนอในที่ประชุมโดยมีอาจารย์ในหน่วยทุกท่านช่วยแสดงความคิดเห็น โดยให้นำเสนอทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เม.ย., มิย., สค., ตค., ธค.) เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Guest lecture

เป็นการเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากแผนกหรือสถาบันอื่นมาบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจหรือเป็นเรื่องใหม่ ที่มีประโยชน์ โดยให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเสนอหัวข้อและวิทยากรโดยให้นำมาปรึกษาในที่ประชุมหน่วยๆ ก่อน

ทุกวันศุกร์ที่กำหนดล่วงหน้า เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Ethical conference (department)

เป็นการเรียนการสอนที่เน้นถึงจริยธรรมของแพทย์ หรือกระบวนการรักษาของแพทย์ โดยนำเสนอตัวอย่างและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

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

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Head and neck and maxillofacial conference

เป็นการประชุมร่วมสหสาขา ระหว่าง ศัลยแพทย์ตกแต่ง ทันตแพทย์สาขาช่องปากและเม็กซีโลเฟเชียล ทันตแพทย์จัดฟัน และทันตแพทย์ทันตกรรมประดิษฐ์ โดยมีการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยโดยแพทย์ประจำบ้าน และที่ประชุมร่วมกันให้ความคิดเห็น และนำผลสรุปที่ได้ไปใช้ในรักษาผู้ป่วยร่วมกันต่อไป

ทุกวันจันทร์ (สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ทุก ๒ เดือน) เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์พรเทพ พึ่งรัมย์
 อาจารย์พสุ พรหมนิยม
 อาจารย์กษมา นิลประภา
 อาจารย์อภิชญา จินดารักษ์

๒. การปฏิบัติงานทางคลินิก ตามเวลาดังนี้

วันจันทร์	๐๖.๓๐- ๐๗.๓๐ น.	WARD ROUND	
	๐๗.๓๐-๐๘.๑๕ น.	CASE REVIEW (ภาษาอังกฤษ) ห้องประชุมหน่วย ศัลยศาสตร์ตกแต่งฯ หรือห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๒๔	อ.เสรี
	๐๘.๑๕-๐๙.๐๐ น.	BURN CONFERENCE ห้องประชุมหน่วย ศัลยศาสตร์ตกแต่งฯ หรือห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๒๔	อ.อภิชัย
	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	EXTENDED OPD ชั้น ๖ อาคารจักรีทศมรามาธิบดีดิษฐ์	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา, อ.อภิชญา
	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	CRANIOFACIAL CLINIC ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ปร.๑๗	อ.จรัญ, อ.นนท์, อ.ชุตินา
	หลัง ๑๖.๐๐ น.	WARD ROUND	

วันอังคาร	๐๖.๓๐-๐๗.๓๐ น.	WARD ROUND	
	๐๗.๓๐-๐๘.๓๐ น.	PRE AND POST OPERATIVE ROUND	อ.ศิริชัย, อ.พรเทพ
	๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.	ผ่าตัด อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๖/ ตึก สก.ชั้น ๗ (ถ้ามี)	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.นนท์, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา, อ.ชุตินา, อ.อภิชญา
	หลัง ๑๖.๐๐ น.	WARD ROUND	
วันพุธ	๐๖.๓๐-๐๗.๓๐ น.	WARD ROUND	
	๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.	INTERESTING CASE CONFERENCE ห้องประชุมหน่วยศัลยกรรมตจต่างฯ	อ.ศิริชัย
	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	EXTENDED OPD ชั้น ๖ อาคารจักรีทศมรามาธิบดี	อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.จิระโรจน์, อ.อภิชญา
	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	CME AND JOURNAL (ทุกสัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน) ห้องประชุมหน่วยศัลยกรรมตจต่างฯ	อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี,
		TEXTBOOK REVIEW (ทุกสัปดาห์ที่ ๒,๔ ของ เดือน) ห้องประชุมหน่วยศัลยกรรมตจต่างฯ	อ.พสุ, อ.อภิชญา
	CRANIOFACIAL CONFERENCE (เริ่มเวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ทุกสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน) ห้องประชุมศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและ กะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ปร.๑๗	อ.จรัญ, อ.นนท์	
หลัง ๑๖.๐๐ น.	WARD ROUND		
วันพฤหัสบดี	๐๖.๓๐-๐๘.๐๐ น.	WARD ROUND	
	๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	PRE AND POST OPERATIVE ROUND COLLECTIVE REVIEW (DEPARTMENT)	อ.พูนพิศมัย, อ.พสุ
	๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ผ่าตัด อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๖ / ตึก สก. ชั้น ๗ (ถ้ามี)	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.นนท์, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.จิระโรจน์, อ.ชุตินา, อ.อภิชญา
	หลัง ๑๖.๐๐ น.	WARD ROUND	
วันศุกร์	๐๖.๓๐-๐๘.๐๐ น.	WARD ROUND	
	๐๘.๐๐-๑๐.๐๐ น.	CRANIOFACIAL DISCUSSION ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ปร.๑๗	อ.จรัญ, อ.นนท์, อ.ชุตินา

		GRAND ROUND และ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน)	อาจารย์ทุกท่าน
		ETHICAL CONFERENCE (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เม.ย., มิย., สค., ตค., ธค.)	
	๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	PLASTIC SURGERY CONFERENCE (TOPIC AND COLLECTIVE REVIEW , CHIEF PRESENTATION ทุก ๒ เดือน, GUEST LECTURE) ห้องประชุมหน่วยศัลยศาสตร์ตึกต่างๆ	อาจารย์ทุกท่าน
	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	ผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัดเล็ก	ตามตารางเวร
	หลัง ๑๖.๐๐ น.	WARD ROUND	
วันเสาร์	ช่วงเช้า	WARD ROUND	
วันอาทิตย์	ช่วงเช้า	WARD ROUND	

หมายเหตุ กำหนดการต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากนี้ ให้ประสานงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop : หน่วยศัลยศาสตร์ตึกต่างๆ ร่วมมือกับหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัดถนัดการ ในหุ่นจำลอง หรืออาจารย์ใหญ่ (soft cadaver) รวมทั้งการออกแบบนวัตกรรม ได้แก่

- ๓.๑ Basic surgical skill สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
- ๓.๒ ATLS สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
- ๓.๓ Burn workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตึกตึกปีที่ ๑, ๒
- ๓.๔ Plastic surgery workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตึกตึกทุกชั้นปี
- ๓.๕ Medical 3D printing workshop สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตึกตึก

ภาคผนวก ๔

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 ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้น จะต้องมินิพนธ์ต้นฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ 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 ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/ หรือ good clinical practice (GCP)
๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทความย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ภาคผนวก ๕

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม มหาวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒ วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

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

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม :

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

๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาตนเององค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (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) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ 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. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (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. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์ (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 สิ่งแวดล้อมและ อุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ ระหว่างการฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้าน ความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ภาคผนวก ๖

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นไม่มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯอื่นมาช่วยได้

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

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความย่อ

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 และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก ๗

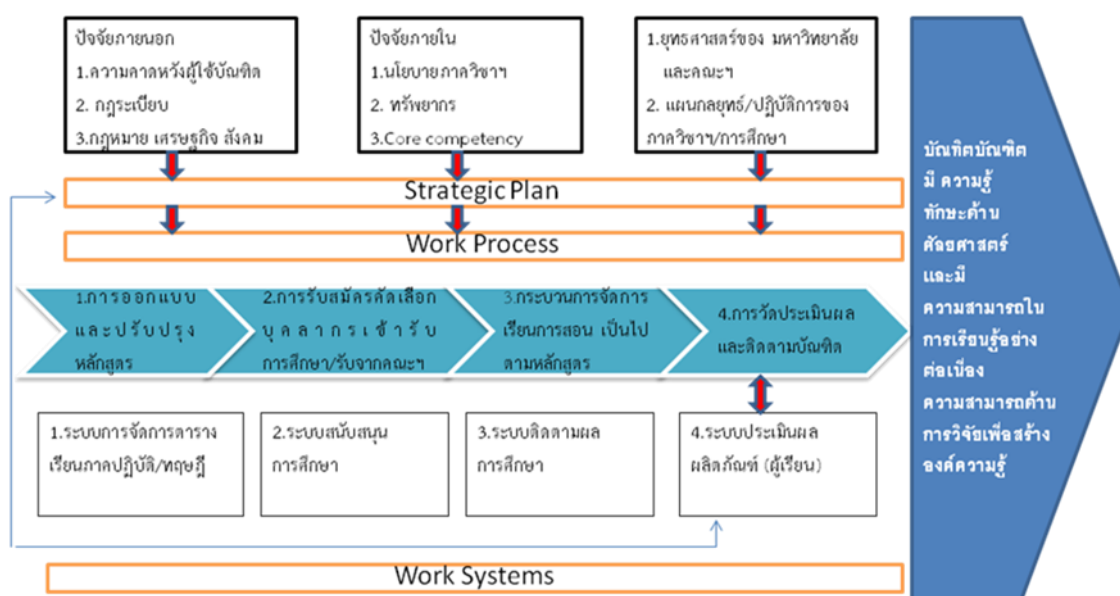
รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม (ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา) พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. รศ.นพ.พรเทพ	พິงรัศมี	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 ๘

กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรม และการดำเนินการ

สาขาวิชาได้ยึดหลักการบริหารงานการศึกษาของภาควิชาศัลยศาสตร์ และมีการออกแบบกระบวนการงาน การศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต ภาวะเป็ยจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร ตามรูปการออกแบบกระบวนการงานการศึกษา



โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

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

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการ ประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. นำปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังบัณฑิตมี ผู้ใช้บัณฑิตจาก ผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม ปัจจัยภายใน: นโยบายภาค, ทรัพยากร ยุทธศาสตร์คณะฯ	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมคณะกรรมการฝ่าย ศึกษาหลังปริญญาคณะฯ ประชุมร่วมกับ กรรมการบริหารภาควิชาฯ		ประธานหลักสูตรการ ฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา
๒. ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมคณะกรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา ประชุมคณะกรรมการบริหาร ภาควิชาฯ ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ	ทุก ๒ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา
๓. กระบวนการทำงาน ๓.๑ หลักสูตร ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตร โดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราช วิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมกรรมการการศึกษา หลังปริญญา		กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชา เพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับ ความคิดเห็นจากอาจารย์แพทย์ประจำ บ้าน ผู้ใช้บัณฑิต และผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม	ประชุมร่วมกับอาจารย์ใน สาขาวิชา	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ
๓.๒ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัคร ทาง website โดยกำหนดกรอบเวลา และคุณสมบัติตามราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ แพทยสภากำหนด	website ภาควิชาฯ website หน่วยการศึกษา หลังปริญญา	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษา หลังปริญญา
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และ ประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทยและการศึกษาหลัง ปริญญาคณะฯ	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตาม ราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตาม ราชวิทยาลัย ๓.๓.๒.๑ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity ๓.๓.๒.๒ จัดตารางสอน ๓.๓.๒.๓ จัด Workshop	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		-ประธาน คณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชา ฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการศึกษา หลังปริญญา -กรรมการการ 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 In-training exam ๓.๔.๑.๔ บริหารจัดการให้ กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการ ฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - การผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ - รวบรวมสรุป EPA ทุกการ เวียนการปฏิบัติงาน - รวบรวมผลและรายงาน อาจารย์ที่ปรึกษาทุก ๓ เดือน - ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไป ตามเกณฑ์	ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้อง ผ่าตัดเล็ก ,ห้องตรวจโรค EPA แจ้งแพทย์ประจำบ้านและ อาจารย์ที่ปรึกษา ประชุมกรรมการฝึกอบรม	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาขา ประธานหลักสูตร กรรมการการ ฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตร โดย ๓.๔.๓.๑ แพทย์ประจำบ้าน ทุกชั้นปี ๓.๔.๓.๒ อาจารย์ ๓.๔.๓.๓ บัณฑิตที่จบ ๖ เดือน ๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม ๓.๔.๓.๕ ผู้ใช้บัณฑิตหรือ นายจ้าง	ประเมินผล online ประเมินผล online แบบประเมินผลจาก การศึกษาหลังปริญญาคณะ ประเมินผล online	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาขา เจ้าหน้าที่การศึกษา หลังปริญญาคณะฯ
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดยแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผลตามแบบฟอร์ม การประเมิน	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาขา
๔.วิเคราะห์ และ การประมวลผล - สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ ปรีक्षा และคณะ	Log book	ทุก ๓ เดือน	กรรมการการการ ฝึกอบรม
- นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตร

ภาคผนวก ๙

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

ปีการศึกษา ๒๕๖๘

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๑. แพทย์หญิงณัฐชา	นীরพัฒนกุล	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะโจ
๒. นายแพทย์ณัฐธัญ	วัฒนไกร	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส
๓. แพทย์หญิงวรรณวิภา	เกียรติอุดมพร	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๑. นายแพทย์ฉัตริน	อำพนนวรรตน์	อ.พญ.กษมา นิลประภา
๒. นายแพทย์ณชกล	พุทธพฤกษ์	อ.พญ.ชุตินา จิรภิญโญ
๓. แพทย์หญิงชลาลัย	ภูริเรืองภูมิ	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์
๔. แพทย์หญิงฟูพิสุทธิ์	ชีวิสุวิทย์	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะโจ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๓. นายแพทย์ธีรภัทร	พิทักษ์วงศ์โรจน์	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส
๔. นายแพทย์ปฤญจ์	มีอาษา	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม
๕. แพทย์หญิงณัฐธัญ	อันณพธรรม	อ.พญ.กษมา นิลประภา
๖. แพทย์หญิงพัชร์	เตชะธีราวัฒน์	อ.พญ.อภิชญา จินดาร์ักษ์
๗. นายแพทย์ภูษิสส์	สันตสว่าง	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

๑. นายแพทย์วัชรกรณ์	สำอังก์ศรี	ศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์
๒. นายแพทย์สิริวิชญ์	พนาวาร	อ.พญ.ชุตินา จิรภิญโญ
๓. แพทย์หญิงณิชารีย์	ขยันยิ่ง	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์
๔. แพทย์หญิงจุฑารัตน์	ศิริดลธนเกษม	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะโจ
๕. แพทย์หญิงกรณิศ	พันธ์ศรีทุม	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕

๑. แพทย์หญิงสุธิดา	เซ่งไพเราะ	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส
๒. แพทย์หญิงวรรณธมล	แสนสุข	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม
๓. นายแพทย์นพกวี	เรียวสงวนวงศ์	อ.พญ.กษมา นิลประภา
๔. นายแพทย์ธัญพิสิษฐ์	ฐานะวุฑฒ์	ศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์
๕. นายแพทย์กฤติน	ปิติเสรี	อ.พญ.ชุตินา จิรภิญโญ

ภาคผนวก ๑๐

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 ๑๑

สิทธิการลา

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิการลาตามประมวลระเบียบสภาอากาศไทย ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภาอากาศไทย พ.ศ.๒๕๔๔ หมวด ๕ การลาของบุคลากรชั่วคราวสภาอากาศไทย

ข้อ ๑๙ บุคลากรชั่วคราวสภาอากาศไทยมีสิทธิลาโดยได้รับค่าจ้างระหว่างลา ซึ่งแบ่งประเภทของการลาได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. การลาป่วย
๒. การลาคลอดบุตร
๓. การลาพักผ่อนประจำปี
๔. การลาเข้ารับการระดมพล เข้ารับการฝึกวิชาทหาร เข้ารับการทดลองความพร้อม หรือเข้ารับการตรวจเลือกเพื่อเข้ารับราชการทหาร

ข้อ ๒๐ กรณีเริ่มเข้าปฏิบัติงานในปีแรก และมีระยะเวลาตามคำสั่งจ้างเกินกว่า ๖ เดือน บุคลากรชั่วคราวมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างปีหนึ่งไม่เกิน ๘ วันทำการ และในปีถัดไปบุคลากรชั่วคราวซึ่งจ้างไว้ปฏิบัติงานต่อเนื่องมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติระหว่างลาปีหนึ่งไม่เกิน ๑๕ วันทำการ

เว้นแต่บุคลากรชั่วคราวผู้ใดที่มีระยะเวลาตามคำสั่งจ้างไม่ครบ ๖ เดือน ไม่อยู่ในข่ายได้รับสิทธิดังกล่าว

ข้อ ๒๑ บุคลากรชั่วคราวที่จ้างต่อเนื่องในปีที่ ๒ และปีต่อไป ให้ลาเนื่องจากคลอดบุตรได้ ๙๐ วัน และมีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลาจากสภาอากาศไทยไม่เกิน ๖๐ วัน ทั้งนี้ ปีแรกที่เริ่มเข้าปฏิบัติงานต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานจริงครบ ๗ เดือนติดต่อกัน โดยมีใช้ระยะเวลาตามคำสั่งจ้างและมีให้วันระยะเวลาในปีที่จ้างถัดมานั้น รวมกับปีแรกเพื่อให้ครบ ๗ เดือนดังกล่าว

ข้อ ๒๒ การลาพักผ่อนประจำปี บุคลากรชั่วคราวมีสิทธิลาพักผ่อน โดยได้รับค่าจ้างในปีแรกได้ไม่เกิน ๕ วันทำการ ทั้งนี้ ปีแรกที่เริ่มเข้าปฏิบัติงานต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานจริงครบ ๖ เดือนติดต่อกัน จึงจะมีสิทธิลาดังกล่าวได้ และถ้าเป็นบุคลากรที่จ้างต่อเนื่องในปีที่ ๒ ให้มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปี โดยได้รับค่าจ้างไม่เกิน ๑๐ วันทำการ

ข้อ ๒๓ การลาเข้ารับการระดมพล เข้ารับการฝึกวิชาทหาร เข้ารับการทดลองความพร้อม หรือเข้ารับการตรวจเลือกเข้ารับราชการทหาร บุคลากรชั่วคราวมีสิทธิลาเข้ารับการฝึกวิชาทหารได้ไม่เกิน ๒ เดือน แต่สำหรับการลาเพื่อเข้ารับการระดมพล หรือเข้ารับการทดลองความพร้อมไม่เกิน ๓๐ วัน ส่วนการลาไปรับการตรวจคัดเลือกเข้ารับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารตลอดระยะเวลาในระหว่างนั้นเท่าที่จำเป็น

ข้อ ๒๔ การพิจารณาสั่งอนุญาตลาในแต่ละประเภทให้นับระเบียบสภาอากาศไทย ว่าด้วยการลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ. ๒๕๓๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ภาคผนวก ๑๒

แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่มาปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งนั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ควรนำความรู้และทฤษฎีพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกจริง ดังนั้นระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง นั้น แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน โคนเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา ดังนี้

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑. ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละหน่วย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๐๖.๓๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงานของแต่ละสาย ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ในตารางการผ่าตัด ในวันที่ตรงกับกรออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้าน ขึ้นตรวจตามกำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษา ต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับชั้น กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่ดูแลจัดการได้ตามความเหมาะสม 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 ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่ดูแลจัดการได้ตามความเหมาะสม แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรือส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

๒. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโส มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไป ตามลำดับชั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

๓. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

ข้อปฏิบัติการอยู่เวรฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

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

ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เวร หรืออาจารย์ในสายนั้นๆ ไม่ได้ อย่าได้ลงเลโปรตปรึกษา 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 หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวรหรือ แพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่น้อย ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

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

การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง โดยยึดตาม sterile technique เป็นหลัก

๗. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดย

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

๘. การบันทึกเวชระเบียน

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

๙. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรคในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถกระทำการใดๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือ ยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่เป็นในเวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในเวลานอกราชการ

๑๐. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสายภาควิชาศัลยศาสตร์ ถือว่าความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ไอซียู วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และ

ใน ไอซียู ฯลฯ โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

๑๑. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยศาสตร์นั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเท รับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรง ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีสุขภาพจิตที่ดีหากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ภายในสาย เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป

ห้องออกกำลังกายมีที่ ตึก อปร ชั้น ๖, หอพักคณาจารย์ และ ชั้น M หอพัก ๑๓ ชั้น

ในกรณีที่ถูก มีบาดหรือเข็มตำ และสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อ HIV มีแนวทางในการปฏิบัติตามข้อแนะนำท้ายผนวก

๑๒. การสอนนิสิตแพทย์

ภาควิชา 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

ข้อปฏิบัติในกรณีถูกข่มขืน มีบาด เลือดเข้าตา

ข้อแนะนำ

จะทำอย่างไรเมื่อถูกข่มขืน มีบาด เลือดเข้าตา

เมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- เข็มหรือของมีคมที่ เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ตำหรือบาด
- เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีบาดแผล
 ๑. จัดการกับบาดแผลทันที
 - บีบเลือดออกพอสมควร
 - ทำความสะอาดบาดแผลด้วยน้ำ และ สบู่หลาย ๆ ครั้ง แล้วใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีน
 - ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือยาล้างตาทันที
 - ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายทิ้งทันที และบ้วนปากกลั้วคอด้วยน้ำหลายๆ ครั้ง

๒. ปรีกษาแพทย์ทันที

๒.๑ กรณีทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอดส์เป็นบวก

- นำบัตรตรวจโรคไปพบแพทย์ที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ปีที่ ๓ (R๓) ที่อยู่เวรของวันที่เกิดเหตุจะพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้
 - จะสั่งยาให้ตามความจำเป็น (ไม่เกิน ๒ วัน) และอธิบายให้ทราบข้อดีข้อเสีย และผลข้างเคียง จากยาต้านเอดส์ที่จะรับประทาน ถ้าเจ้าหน้าที่ตัดสินใจที่จะรับประทานยานั้น นำใบสั่งยาไปรับยาได้ที่
ในเวลาราชการ ห้องจ่ายยาเจ้าหน้าที่
นอกเวลาราชการ ห้องจ่ายยาฉุกเฉิน
 - เขียนใบสั่งเจาะเลือดซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุหลังจากนั้น ในวันเปิดทำการให้ไปปรึกษาแพทย์ที่หน่วยโรคติดเชื้อ ตึกอายุรศาสตร์ ชั้นล่าง ห้อง ๑๑๗/๑ โทร.๔๕๗๘ หรือหน่วยโรคภูมิแพ้ฯ ตึกว่องวานิช ชั้น ๒ โทร.๔๕๗๙ หรือหน่วยโรคติดเชื้อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ตึก สก โทร.๔๕๙๐
 - แพทย์จะพิจารณาอัตราเสี่ยงร่วมกับการตัดสินใจของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุว่าจะรับประทานยาต่ออีก ๔ สัปดาห์หรือไม่
 - เขียนใบสั่งเจาะเลือดซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อตรวจหา anti HIV ซ้ำ เมื่อครบ ๓ เดือน , ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน
ภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

๒.๒ ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอดส์เป็นบวกหรือไม่ ปฏิบัติดังนี้

ให้สนทนากับผู้ป่วยเพื่อถามถึงพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมทั้งขออนุญาตเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อไปตรวจหา anti HIV โดยขอให้ได้ผลการตรวจเลือดในขั้นต้น ภายใน ๒๔-๒๘ ชั่วโมง

- ถ้าผลเลือดเป็นบวก ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับกรณี ๒.๑

- ถ้าผลเลือดเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ดำเนินการเหมือน ข้อ ๒.๑ พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดเอ็ดส์ซ้ำ ในระหว่างเวลา ๓ ถึง ๖ เดือน
- ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเลือดเอ็ดส์ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าผู้ป่วยมีเลือดเอ็ดส์บวก และให้ดำเนินการเหมือน ข้อ ๒.๑
- ถ้าผลเลือดเป็นลบและผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็ไม่ต้องดำเนินการต่อ

๓. บันทึกไว้เป็นหลักฐาน

เพื่อสามารถเรียกร้องค่าทดแทนหากติดเชื้อจากอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- หาพยานผู้ที่อยู่ในที่เกิดเหตุ
- รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ
- กรอกแบบฟอร์มของสภากาชาดไทย

ใบรายงานอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวกับเอ็ดส์ (มีไว้ที่หอผู้ป่วยต่างๆ หรือที่ฝ่ายเลขานุการ) เขียนรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภายใน ๒๔ ชั่วโมง รับใบสั่งเจาะเลือดซึ่งระบุ อุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาไปเจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานภายใน ๗๒ ชั่วโมง และเจาะเลือดซ้ำ เมื่อครบ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

การเรียกร้องค่าทดแทนการติดเชื้อเอ็ดส์จากการปฏิบัติหน้าที่ จะทำได้เมื่อได้ปฏิบัติตาม ข้อ ๓ นี้ โดยครบถ้วนเท่านั้น

๔. ในระหว่าง ๖ เดือน

- หลังอุบัติเหตุให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และไม่มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ขึ้นมา รวมทั้งป้องกันการแพร่เชื้อ HIV ไปยังบุคคลอื่นอีกในกรณีที่จะได้รับเชื้อ HIV และระหว่างรอผล anti HIV โดยงดการบริจาคโลหิต น้ำอสุจิ และอวัยวะต่างๆ งดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- อาการต่างๆ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ที่ต้องสังเกตตัวเอง และรายงานแพทย์ เช่น ไข้ ผื่น ต่อม้ำเหลืองโต

๕. ตรวจหาไวรัสอื่นที่อาจติดจากผู้ป่วยด้วย

เช่น ไวรัสตับอักเสบ แพทย์จะให้ใบสั่งเจาะเลือดสำหรับตรวจ โดยระบุ อุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๑. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเหล่านี้ได้ โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง
 - การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมตำหรือบาด
 - ห้ามสวมปลอกเข็มกลับ
 - ทิ้งของแหลมคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ป้องกันการทะลุ
 - รับหรือส่งของแหลมโดยตรง ใช้อุปกรณ์ เช่น ปากคีบช่วยจับการป้องกันเลือดหรือสารคัดหลังกระเด็นเข้า ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีแผล
 - ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก-ปาก เสื้อคลุม แวนตา เป็นต้น
 - ปกปิดผิวหนังที่มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน และระวังไม่ให้ผิวหนังมีบาดแผลเพิ่มขึ้น

สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่

๑. ผู้ที่อยู่ในข่ายจะได้รับสวัสดิการ คือ

- เจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกประเภทของสภาอากาศไทย
- ข้าราชการและลูกจ้างของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภาอากาศไทย

และเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้เท่านั้น คือ ได้มีการปรึกษาแพทย์ได้บันทึกเหตุการณ์และรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ ได้เจาะเลือดตรวจไว้เป็นพื้นฐาน และไม่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกในครั้งแรก

๒. สวัสดิการ คือ

- โรงพยาบาลจะจัดหาให้ตามแพทย์สั่ง
- จะจัดการตรวจเลือดให้ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง, ๓ เดือน, ๖ เดือน หรือ ๑ ปี
- ถ้าติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง
 ๑. จะทำการรักษาพยาบาลให้ตลอดชีวิต
 ๒. เงินสวัสดิการไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท ถึง ๒ ล้านบาท
 ๓. เมื่อเสียชีวิตแล้ว จะจ่ายเงินสวัสดิการให้กับทายาทไม่ต่ำกว่า ๕ แสนบาท ถึง ๑ ล้านบาท

๓. การจ่ายเงินสวัสดิการไม่กระทบกระเทือนสิทธิรับบำเหน็จ บำนาญ

รายละเอียดดูจาก ระเบียบสภาอากาศไทย ว่าด้วยสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมประกาศวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๓

ภาคผนวก ๑๓

การวัดและประเมินผล

วัตถุประสงค์

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

- การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นขึ้นปี
- ประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับขั้น

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 หรือเป็นลายลักษณ์อักษรโดยคณะกรรมการฝึกอบรม ถ้าได้มีการตักเตือน ๒ ครั้งแล้วมีแนวโน้มว่าจะไม่ มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อพิจารณาลงโทษจนถึงขั้นสูงสุด คือ ให้อุดการอบรม ทันที ยกเว้นเป็นความผิดร้ายแรง ให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาลงโทษขั้นสูงสุด คือ ยุติการฝึกอบรมได้ ทันที แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวช กรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจะต้องมีบทลงโทษที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งต่อแพทย์ ประจำบ้านในคู่มือการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน

๓. การประเมินงานวิจัย

ทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะ ในช่วงเดือนธันวาคมและมิถุนายนของทุกปี

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)

แนวทางปฏิบัติ การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) แพทย์ ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มาทำหัตถการแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการวางแผนการรักษา ประเมินผู้ป่วย และการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานใน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง 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 ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะได้นำไปประเมินทักษะ วางไว้ที่ห้องผ่าตัดและ ตึกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ ยังได้แจกใบประเมินทักษะให้ไว้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนถือเป็นความ รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนำไปประเมินไปให้อาจารย์ หากใบประเมินที่ใดหมดแพทย์ ประจำบ้าน ควรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อนำใบประเมินใหม่มาเติมหรือหากแพทย์ประจำบ้าน คนใดต้องการใบ ประเมินเพิ่มเติมจากที่ได้รับแจก ก็ติดต่อขอรับได้ที่สาขาวิชา
๕. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย Entrustable Professional Activities (EPA) นี้ถือเป็นความ รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่าน อาจจัดหาโอกาสที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้านมาให้ แพทย์ประจำบ้านต้องเสนอแนะว่าต้องการ ให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม
๖. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เน้นการประเมินในส่วน อาจารย์อาจ ประเมินภาพรวมว่าไม่ผ่านก็ได้ เมื่ออาจารย์กรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว อาจารย์จะลงลายมือชื่อ ของแบบประเมินแล้วคืนใบประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน นำใบประเมินนำส่งที่ สาขาวิชา หลังจากให้อาจารย์ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

Log Book การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

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

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี คือ

- EPA และ งานวิจัยผ่านตามเกณฑ์แต่ละชั้นปี และ คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ หากไม่ผ่าน ให้แก้ไขส่วนที่มีปัญหาให้เสร็จภายใน ๒ เดือน หากไม่สามารถแก้ไขได้ให้พิจารณาซ้ำชั้น
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ หากไม่ผ่าน ให้พิจารณาซ้ำชั้น
- ปฏิบัติงานตามสาขาที่กำหนดโดยขาดลาได้ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐ หากไม่ผ่าน ให้พิจารณาเพิ่มระยะเวลาการฝึกอบรมเฉพาะส่วนที่ขาดหรือลา เกินร้อยละ ๒๐ โดยให้ขึ้นชั้นปีไปก่อนแล้ว มาชดเชยภายหลัง
- ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานอยู่ในเกณฑ์ “ผ่าน”

ถ้าผลการประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา “ไม่ผ่าน” ๒ ครั้ง คณะกรรมการฝึกอบรมแจ้งหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรตักเตือนถึงแพทย์ประจำบ้าน

ถ้าผลการประเมินการปฏิบัติงานยัง “ไม่ผ่าน” ๔ ครั้ง เกณฑ์ให้ซ้ำชั้น แต่ถ้ามีการซ้ำชั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งที่ ๒ ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวก ๑๔

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (ภายใน)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านปีที่.....
สาขา.....ปฏิบัติงานในหน่วย.....
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....

หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑	Patient care		
	- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด	๑๐	
๒	Medical knowledge		
	- ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรม	๑๐	
๓	Practice-based learning		
	- ทักษะการผ่าตัด	๑๐	
	- สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	๑๐	
๔	Interpersonal & Communication skills		
	- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน	๑๐	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)	๑๐	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ	๑๐	
๕	Professionalism		
	- สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน	๑๐	
	- การบันทึกเวชระเบียน	๑๐	
๖	System-based practice		
	- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบท การสาธารณสุข	๑๐	
	คะแนนรวม	๑๐๐	
	การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ข้อแนะนำ/เหตุผล			

การผ่านเกณฑ์

๙๑-๑๐๐

ดีมาก

๘๑-๙๐

ดี

๖๑-๘๐

ปานกลาง

๕๑-๖๐

ควรปรับปรุง (U)

≤ ๕๐

ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๑. Patient care (๑๐)	คะแนน
- มีความสามารถเป็นอย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	๙-๑๐
- มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือดีมาก ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	๗-๘
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควรในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	๕-๖
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	๓-๔
- ขาดหรือมีความสามารถน้อยมากในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	๑-๒
๒. Medical Knowledge (๑๐) ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง	คะแนน
- มีความรู้ความตั้งใจดีเลิศ หรือยอดเยี่ยมในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๙-๑๐
- มีความรู้ความตั้งใจดีหรือดีมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๗-๘
- มีความรู้ความตั้งใจปานกลางหรือพอสมควรในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๕-๖
- มีความรู้ความตั้งใจน้อยหรือพอใช้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๓-๔
- ขาดความรู้ความตั้งใจหรือมีน้อยมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	๑-๒
๓. Practice-based learning ทักษะการผ่าตัด (๑๐)	คะแนน
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	๙-๑๐
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีหรือดีมาก	๗-๘
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดปานกลางหรือพอสมควร	๕-๖
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดน้อยหรือพอใช้	๓-๔
- ไม่มีทักษะหรือมีน้อยมาก	๑-๒
สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	คะแนน
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	๙-๑๐
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีหรือดีมาก	๗-๘
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปานกลางหรือพอสมควร	๕-๖

- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	๑-๒
๕. Professionalism สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม (๑๐)	คะแนน
- มีความประพฤติปฏิบัติดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	๙-๑๐
- มีความประพฤติปฏิบัติดีหรือดีมาก ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	๗-๘
- มีความประพฤติปฏิบัติปานกลางหรือพอสมควร ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	๕-๖
- มีความประพฤติปฏิบัติน้อยหรือพอใช้ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	๓-๔
- ไม่มีหรือน้อยมาก การความประพฤติปฏิบัติ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	๑-๒
การบันทึกเวชระเบียน (๑๐)	คะแนน
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีเลิศหรือสมบูรณ์ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	๙-๑๐
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีหรือดีมาก ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	๗-๘
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องปานกลางหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	๕-๖
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องน้อยหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	๓-๔
- ไม่บันทึกหรือบันทึกน้อยมาก เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	๑-๒
๖. System-based practice (๑๐)	คะแนน
ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์	๙-๑๐
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีหรือดีมาก	๗-๘
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างปานกลางหรือพอสมควร	๕-๖
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข น้อยหรือพอใช้	๓-๔
- ไม่มีหรือน้อยมาก ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	๑-๒

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ภายนอก)
ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านปีที่.....
สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงาน/โรงพยาบาล.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. การทำงาน - รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา - ทักษะการผ่าตัด - การดูแลผู้ป่วย	๒๐	
๒. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ - รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา - การตอบโต้ข้อซักถาม/การมีส่วนร่วม	๒๐	
๓. ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง - ถามตอบระหว่างการดูแลคนไข้	๒๐	
๔. เจตคติและมนุษยสัมพันธ์	๒๐	
๕. การปฏิบัติงาน - จำนวน Case การผ่าตัดในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา - มีความเข้าใจในขั้นตอนการทำหัตถการอย่างเหมาะสม	๒๐	
รวม	๑๐๐	

ความเห็นเพิ่มเติม

การวัดและประเมินผล ผ่าน ไม่ผ่าน

.....

ผู้ประเมิน.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (โดยพยาบาล)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านปีที่.....
สาขา.....ปฏิบัติงานในหน่วย.....
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....

หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑	Interpersonal & Communication skills		
	- มีมนุษยสัมพันธ์ดี	๑๐	
	- มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น	๑๐	
	- บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย	๑๐	
	- ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	๑๐	
	- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม	๑๐	
๒	Professionalism		
	- มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน	๑๐	
	- มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	๑๐	
	- ความตรงต่อเวลา	๑๐	
	- ความสามารถในการจัดการปัญหา	๑๐	
๓	System-based practice		
	- ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ	๑๐	
	คะแนนรวม	๑๐๐	
	การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อแนะนำ/เหตุผล

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

การผ่านเกณฑ์ ๙๑-๑๐๐
๘๑-๙๐
๖๑-๘๐
๕๑-๖๐
≤ ๕๐

ดีมาก
ดี
ปานกลาง
ควรปรับปรุง (U)
ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)

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

กิจกรรมวิชาการ Knowledge and Journal

- CME JOURNAL CLUB TEXTBOOK REVIEW
 TOPIC REVIEW COLLECTIVE REVIEW

เรื่อง

วันที่

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
๑	รศ.นพ.ศิริชัย จินดารักษ์			
๒	ศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์			
๓	ศ.นพ.นนท์ โรจนวิจิรนนท์			
๔	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์			
๕	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะใจ			
๖	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
๗	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
๘	ผศ.ดร.นพ.จิระโรจน์ มีวาสนา			
๙	อ.พญ.ชุตินา จิรภิญโญ			
๑๐	อ.พญ.กษมา นิลประภา			
๑๑	อ.พญ.อภิชญา จินดารักษ์			

รายละเอียด	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การประเมินเกรด
การเตรียมตัว (๑๐ คะแนน)	๑๐	
- การเข้าพบอาจารย์เพื่อแนวทางและแก้ไข		๘๐-๑๐๐ A
เอกสารประกอบการสอน (๕๐ คะแนน)		๗๕-๗๙ B+
- ความสมบูรณ์ของเนื้อหา	๒๐	๗๐-๗๔ B
- เนื้อหาทันสมัย	๑๐	๖๕-๖๙ C+
- ภาพประกอบ, ตาราง, แผนภูมิ	๑๐	๖๐-๖๔ C
- References	๑๐	๕๕-๕๙ D+
การนำเสนอ (๔๐ คะแนน)		๕๑-๕๔ D
- การตรงต่อเวลา	๕	<๕๐ F
- นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ	๒๐	
- สื่อการสอนที่ใช้	๑๐	
- การตอบคำถาม	๕	
รวม	๑๐๐	

Rubric Score: medical knowledge and Journal

- CME JOURNAL CLUB TEXTBOOK REVIEW
 TOPIC REVIEW COLLECTIVE REVIEW

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (๕)	ดี (๔)	พอใช้ (๓)	ปรับปรุง (๒)
๑.เตรียมตัว (๑๐ คะแนน)				
๑.๑ การเตรียมตัว จุดเน้น x ๒ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ ปรึกษาอาจารย์ ที่ปรึกษาและส่งเอกสาร ก่อนเวลา ๗ วัน	-เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาและส่ง เอกสารก่อนเวลา ๓ วัน	-เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอแจ้งอาจารย์ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งเอกสารวัน present	- เตรียมตัวไม่พร้อมก่อน นำเสนอ ไม่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาและไม่ ส่งเอกสารก่อน
๒.เอกสารประกอบการสอน (๕๐ คะแนน)				
๒.๑ ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จุดเน้น x ๔ (เต็ม ๒๐ คะแนน)	เนื้อหาครบถ้วนสมบูรณ์	เนื้อหาขาดองค์ประกอบ ย่อย บางส่วน	เนื้อหาขาดองค์ประกอบ สำคัญ บางส่วน	ขาดองค์ประกอบสำคัญ มากจน ขาดความ สมบูรณ์
๒.๒ เนื้อหาทันสมัย จุดเน้น x ๒ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	เนื้อหาทันสมัย	เนื้อหาทันสมัยส่วนใหญ่	เนื้อหาทันสมัยส่วนน้อย	เนื้อหาไม่ทันสมัย
๒.๓ ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ จุดเน้น x ๒ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ส่วนใหญ่ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ไม่เพียงพอ	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ไม่ตรงกับ เนื้อหา
๒.๔ References จุดเน้น x ๒ (เต็ม ๑๐ 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
๓. การนำเสนอ (๔๐ คะแนน)				
๓.๑ การตรงต่อเวลา (เต็ม ๕ คะแนน)	-มาตรงเวลา	-มาช้าน้อยกว่า ๕ นาที	-มาช้า ๕-๑๐ นาที	-มาช้ามากกว่า ๑๐ นาที
๓.๒ การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x ๔ (เต็ม ๒๐ คะแนน)	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาไม่สุภาพไม่มีหาง เสียง	-เรียงลำดับขั้นถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้สำนวนในการ นำเสนอไม่เหมาะสม -ใช้อารมณ์ในการ นำเสนอไม่เหมาะสม	-การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ ฟังไม่เข้าใจ -นำเสนอข้อมูลผิด
๓.๓ การอภิปรายและวิพากษ์ จุดเน้น x ๒ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	-อภิปรายและวิพากษ์ได้ ครบถ้วน	-อภิปรายและวิพากษ์ได้ ส่วนใหญ่	-อภิปรายและวิพากษ์ได้ บางส่วน	-อภิปรายและวิพากษ์ไม่ ตรงประเด็น
๓.๔ การตอบคำถาม (เต็ม ๕ 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

เรื่อง วันที่

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
๑	รศ.นพ.ศิริชัย จินดารักษ์			
๒	ศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ์			
๓	ศ.นพ.นนท์ โรจน์วชิรนนท์			
๔	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์			
๕	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะโจ			
๖	ผศ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
๗	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
๘	ผศ.ดร.นพ.จิระโรจน์ มีวาสนา			
๙	อ.พญ.ชุติมา จิรภิญโญ			
๑๐	อ.พญ.กษมา นิลประภา			
๑๑	อ.พญ.อภิชญา จินดารักษ์			

รายละเอียด	คะแนนเต็ม
การเตรียมตัว (๑๐ คะแนน)	๑๐
การนำเสนอ (๙๐ คะแนน)	
- การตรงต่อเวลา	๑๐
- นำเสนอครบถ้วน สมบูรณ์	๓๐
- การอภิปราย	๓๐
- การตอบคำถาม	๒๐
รวม	๑๐๐

เกณฑ์การประเมินเกรด	
๘๐-๑๐๐	A
๗๕-๗๙	B+
๗๐-๗๔	B
๖๕-๖๙	C+
๖๐-๖๔	C
๕๕-๕๙	D+
๕๑-๕๔	D
<๕๐	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 (๕)	ดี (๔)	พอใช้ (๓)	ปรับปรุง (๒)
๑.เตรียมตัว (๑๐ คะแนน)				
การเตรียมตัว จุดเน้น x ๒ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ แจ้งอาจารย์และ แพทย์ประจำบ้านก่อน	-เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอแจ้งแพทย์ประจำ บ้าน ไม่แจ้งอาจารย์	-เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอแจ้งอาจารย์ แต่ไม่ แจ้งแพทย์ประจำบ้านก่อน	- เตรียมตัวไม่พร้อม ก่อนนำเสนอ ไม่แจ้ง อาจารย์และแพทย์ ประจำบ้าน
๒. การนำเสนอ (๘๐ คะแนน)				
๒.๑ การตรงต่อเวลา (เต็ม ๑๐ คะแนน)	-มาตรงเวลา	-มาช้าน้อยกว่า ๕ นาที	-มาช้า ๕-๑๐ นาที	-มาช้ามากกว่า ๑๐ นาที
๒.๒ การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับชั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x ๖ (เต็ม ๓๐ คะแนน)	-เป็นลำดับชั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้จำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับชั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย -ใช้จำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาไม่สุภาพไม่มีทาง เสีียง	-เรียงลำดับชั้นถูกต้องเข้าใจ ง่าย -ใช้จำนวนในการนำเสนอไม่ เหมาะสม -ใช้อารมณ์ในการนำเสนอไม่ เหมาะสม	-การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ ฟังไม่เข้าใจ -นำเสนอข้อมูลผิด
๒.๓ การอภิปราย จุดเน้น x ๖ (เต็ม ๓๐ คะแนน)	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ ครบถ้วน	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ ส่วนใหญ่	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ บางส่วน	-อภิปรายและ วิเคราะห์ไม่ตรง ประเด็น
๒.๔ การตอบคำถาม จุดเน้น x ๔ (เต็ม ๒๐ คะแนน)	-สามารถตอบคำถามได้ เป็นส่วนใหญ่ มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติมจาก การศึกษาต่างๆ	-สามารถตอบคำถามได้ ส่วนใหญ่แต่ไม่มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติม	-ตอบคำถามได้บ้างแต่กววน ไม่ตรงประเด็น	-ตอบคำถามไม่ได้ เลย

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	A	B	C	ขาด (จำนวน)	ครบ
Head and neck : congenital anomaly (๑๐)					
Head and neck : neoplasm (๑๐)					
Head and neck trauma (๒๐)					
Breast reconstruction (๕)					
Wounds or deformity of trunk (๑๐)					
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (๑๐)					
Nerve reconstruction (๒)					
Hand Fracture and dislocation (๑๐)					
Traumatic amputation / vascular injury (๕)					
Lower Extremity reconstruction (๑๐)					
Burn (๑๐)					
Skin lesion (๒๐)					
Treatment of lymphedema (๑)					
Aesthetic (๓๐)					

งานวิจัย					
หัวข้อเรื่อง _____					
อาจารย์ _____					
อยู่ในขั้นตอน _____					
Review literature	Present Proposal	ขอ IRB	เก็บข้อมูลวิจัย	Present ราชวิทยาลัย	ตีพิมพ์

การสอบ	คะแนนสอบได้	mean ปี ๓	mean ปี ๔	mean ปี ๕	เหมาะสม	ควรปรับปรุง

ปัญหาการปฏิบัติงาน	มี	ไม่มี	ควรปรับปรุง

ปัญหาอื่นๆ	มี	ไม่มี

ข้อเสนอแนะและปรับปรุงโดยรวม	เหมาะสม	ควรปรับปรุง ระบุเรื่อง

การประเมินผลการเรียนแบบองค์รวม (๑๐ คะแนน)	
---	--

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบประเมินตนเองตามผลลัพธ์การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปี.....

<p>๑. Patient care</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๒. Medical Knowledge and skills</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๓. Practice-based learning and improvement</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๔. Interpersonal and Communication skills</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๕. Professionalism</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๖. System-based practice</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา 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	
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		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates 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		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments	
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method			
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples			
IT5	Uses instruments appropriately and safely			
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement			
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy			
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications			
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times			
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team			
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist			
IT12	Demonstrates familiarity and understanding of the use of self-retaining retractor			
IT13	Understands pedicles referencing			
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor			
IT15	Demonstrates ability to 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		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		

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

Global summary

Level at which completed elements of the 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		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	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 ๑๕

ระเบียบการรับสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร
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