



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา ๒๕๖๕

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร	๑
ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	๔
โครงสร้างองค์กร และโครงสร้างการบริหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์	๕
หลักสูตรที่เปิดสอน	๘
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๘
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๐
เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๘
การทำวิจัยเพื่อผู้สมัคร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๒๑
จำนวนปีของการฝึกอบรม	๒๒
การบริหารจัดการการฝึกอบรม	๒๓
การวัดและประเมินผล	๒๖
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑	๓๒
ภาคผนวก ๒	๓๔
ภาคผนวก ๓	๓๘
ภาคผนวก ๔	๔๖
ภาคผนวก ๕	๔๙
ภาคผนวก ๖	๕๐
ภาคผนวก ๗	๕๒
ภาคผนวก ๘	๕๓
ภาคผนวก ๙	๕๗
ภาคผนวก ๑๐	๕๘
ภาคผนวก ๑๑	๕๙
ภาคผนวก ๑๒	๖๐
ภาคผนวก ๑๓	๖๙
ภาคผนวก ๑๔	๑๐๑

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ ที่มาหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งทั้งในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด เพื่อให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกันในแผนกศัลยศาสตร์ และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

สถานที่ติดต่อ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตึกจنگกลนี ชั้น ๑ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม ๔ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
โทร./โทรสาร. ๐๒ ๒๕๖๔๑๒๐

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง และประวัติความเป็นมาโดยย่อ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อมีการจัดตั้ง "คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์" และเปิดภาคเรียนจริง ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๔๙๐ มีภาควิชารวม ๑๐ ภาค และภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาหลัก โดยมี **พลตรีพระยาดำรงแพทยาคุณ** เป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คนแรก และมีแพทย์ประจำแผนกอีก ๖ ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ พันตรีประจักษ์ ทองประเสริฐ, นายแพทย์ซุบ โชติกเสถียร, นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์, นายแพทย์พงษ์ ตันสถิตย์, นายแพทย์เฉลียว วัชรพุก และ นายแพทย์เล็ก ณ นคร มีเตียงรับผู้ป่วย ๙๓ เตียง, ห้องผ่าตัด ๕ ห้อง และเตียงผ่าตัด ๗ เตียง ได้บริการประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลและการผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมทั้งหมด โดยยังไม่แบ่งเป็นหน่วยสาขาวิชาต่างๆ นั่นคือ ศัลยแพทย์ทุกคนต้องทำทั้งศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอื่นๆ 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) และหน่วย

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งต่อมาได้มีการแยกไปเป็นภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๗ เช่นเดียวกับหน่วยวิสัญญีวิทยา ซึ่งก็ได้แยกออกเป็นภาควิชาวิสัญญีวิทยา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๘ และหน่วย ศัลยศาสตร์ทั่วไป 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 ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม วัชรพุกก์ เป็นหัวหน้าภาควิชา

ทางภาควิชาได้เริ่มเปิดรับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นระบบเป็นครั้งแรก โดยได้รับการรับรองจากแพทยสภา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็นปีแรก ได้เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบันมีการจัดการฝึกอบรมรวม ๗ สาขา ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, กุมารศัลยศาสตร์, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

นอกจากภาระกิจในการจัดการเรียนการสอนนิสิตระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของภาควิชาศัลยศาสตร์ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ ๗ สาขาแล้ว ภาควิชาฯ ยังให้บริการผ่าตัดรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประกอบการรักษา รวมถึงการค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่และเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาวิธีการรักษา นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ยังได้ให้บริการในแง่ของการเผยแพร่ความรู้ด้านศัลยศาสตร์แก่ประชาชนทั่วไปอีกด้วย เนื่องจากภาควิชาศัลยศาสตร์ มีประวัติอันยาวนานโดยที่หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ร่วมกับคณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้เสียสละและอุทิศเวลาให้กับการทำงานของภาควิชาฯ เพื่อให้สมกับปณิธานและพันธกิจของภาควิชาฯ ทุกหน่วยในภาควิชาฯ ได้มีการพัฒนาเป็นอย่างมากในด้านการสอน, การวิจัย และการบริการทางวิชาการแก่สังคม จนมีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ยอมรับโดยทั่วไปทั้งภายในประเทศและต่างประเทศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้คณาจารย์ของภาควิชาฯ จะยังคงพัฒนาผลงานทางวิชาการต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการและประโยชน์สูงสุดต่อวงการสาธารณสุขของประเทศและสังคมโดยรวม และเพื่อเป็นการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคมไทย เพื่อเป็นการระลึกถึงพระคุณผู้กระทำคุณงามความดี อันยังประโยชน์และทำชื่อเสียงให้แก่ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นตัวอย่างให้คณาจารย์ของภาควิชาฯ ในปัจจุบันและ

ในอนาคตได้สืบทอดเจตนารมณ์ ภาควิชาฯ ได้จัดทำเป็น หอเกียรติคุณ ณ ตึกสิรินธร ชั้นล่าง เพื่อจารึกเกียรติประวัติและผลงานของท่านเหล่านี้ไว้ให้อนุชนรุ่นหลัง ได้ศึกษาเป็นแบบอย่างและระลึกถึงตลอดไป

ศัลยแพทย์และผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

ในเดือนเมษายน พ.ศ.๒๔๕๗ ได้มีพระบรมราชโองการแต่งตั้งให้เป็นผู้บัญชาการโรงพยาบาลทหารบก กลาง ซึ่งตั้งทำการในสถานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นที่น่าเสียดายที่ท่านถึงแก่กรรมเนื่องจากติดโรคระบาดขณะผ่าตัด เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๔๕๗ ซึ่งเป็นเวลาก่อนที่ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียง ๑๕ วัน ท่านเป็นผู้วางรายละเอียดเรื่องการก่อสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ทันสมัยให้แก่โรงพยาบาล ได้แก่ เครื่องฉายรังสีรöntgen ซึ่งถือเป็นเครื่องแรกๆ ของประเทศไทย ก่อนโรงพยาบาลอื่นๆ นับสิบปี เครื่องแช่น้ำไฟฟ้า การตรวจเช็บบัคเทรี การทำและจำหน่ายแว่นตา รวมถึงการมีธาตุเรเดียม (แร่เรเดียม) ไว้ใช้

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑. ปรัชญา

ศัลยศาสตร์จุฬา	คู่กาชาดไทย
วิชาการกว้างไกล	ขจรไกลสู่สากล
เลิศล้ำคุณธรรม	ผู้นำงานวิจัย
ศัลยแพทย์น้อยใหญ่	รับใช้ปวงชน

๒. วิสัยทัศน์

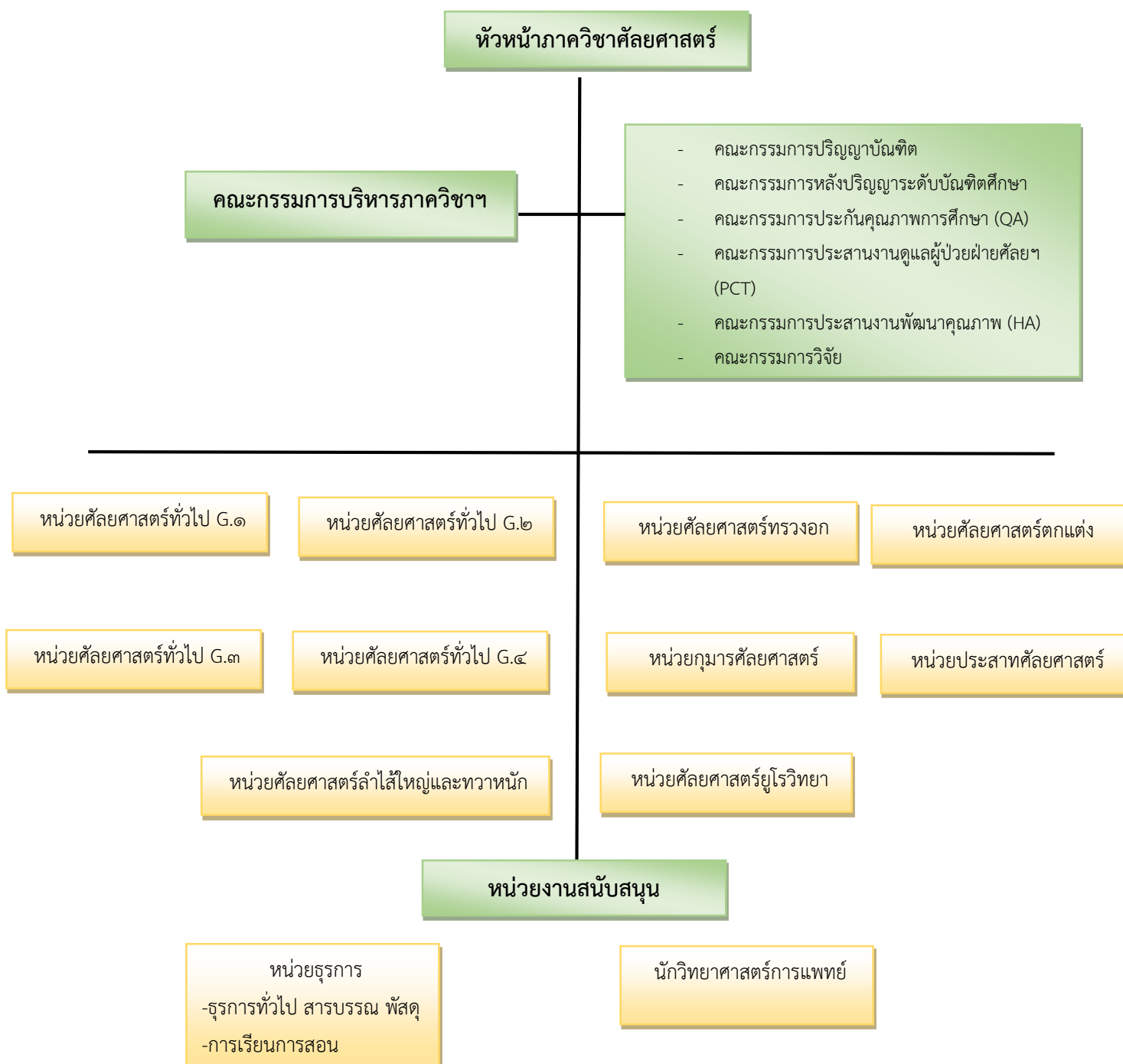
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันวิชาการศัลยศาสตร์ ที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ และศัลยแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่าให้บริการทางการแพทย์และ วิชาการทางด้านศัลยกรรม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านศัลยศาสตร์ของชาติและนานาชาติ

๓. พันธกิจ

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการ โรค, การบาดเจ็บที่ต้องการการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งศัลยแพทย์ตกแต่ง นั้น จะต้องมีความรู้และทักษะ ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

๑. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์ ตกแต่งแบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบ บริการสุขภาพของประเทศไทย ใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางศัลยกรรมตกแต่ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม
๒. มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ ด้วยตนเองและทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต
๓. มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์



รายชื่อผู้บริหาร/กรรมการบริหารของภาควิชา

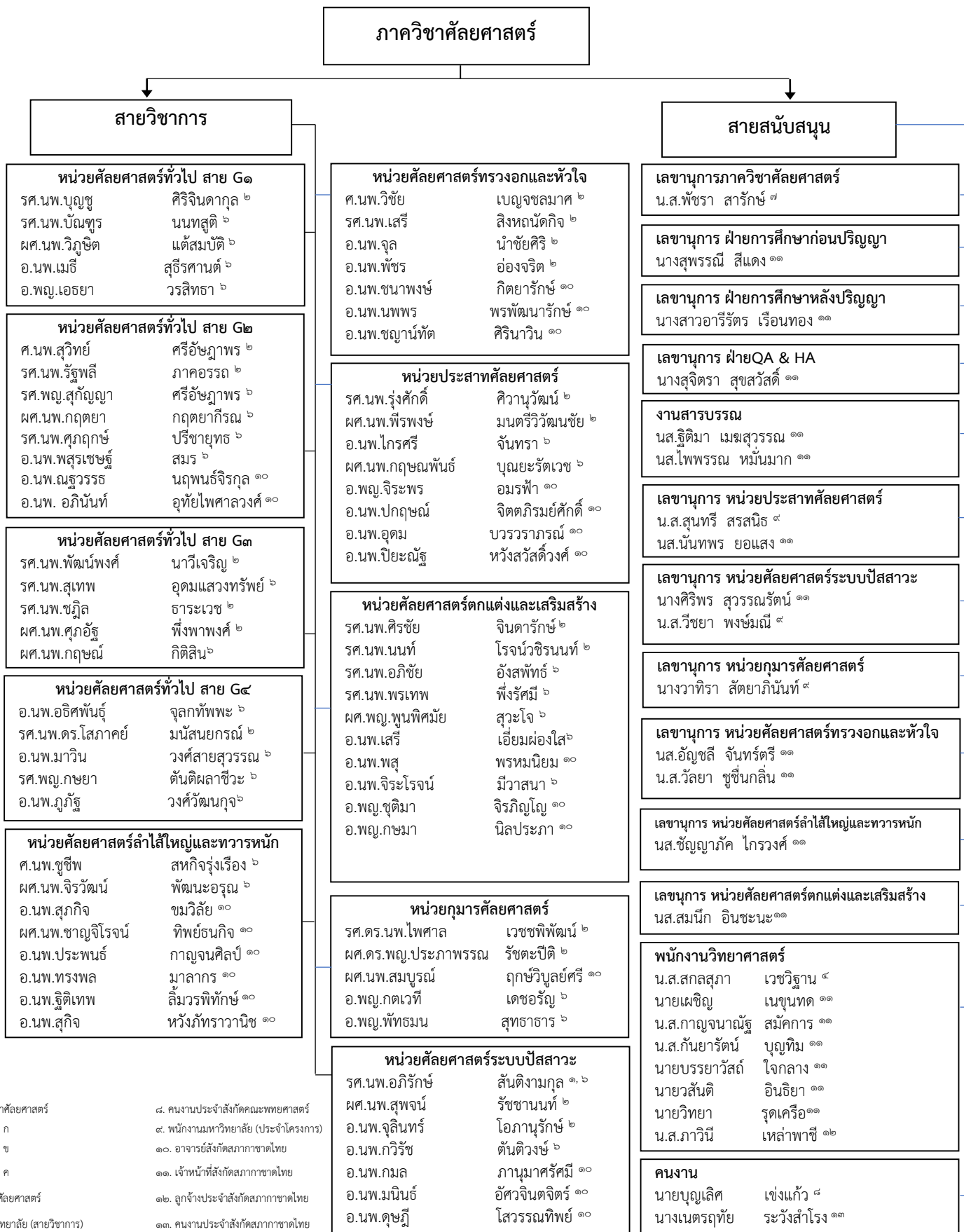
รายชื่อผู้บริหารภาควิชาศัลยศาสตร์

๑. รศ.นพ.อภิรักษ์	สันติงามกุล	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
๒. รศ.นพ.บุญชู	ศิริจินดากุล	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริหาร
๓. ผศ.นพ.กฤษณ์	กิตติสิน	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิจัยและพัฒนา
๔. ผศ.นพ.กฤตยา	กฤตยาภิรม	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายบริการและยุทธศาสตร์องค์กร
๕. รศ.นพ.ศุภฤกษ์	ปรีชายุทธ	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิชาการ
๖. รศ.นพ.สุเทพ	อุดมแสงทรัพย์	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๗. รศ.พญ.กษยา	ตันติผลาชีวะ	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา
๘. รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ (HA) และ PCT ศัลยกรรม
๙. อ.นพ.สุภกิจ	ขมวิสัย	เหรัญญิกภาควิชาศัลยศาสตร์
๑๐. ผศ.นพ.กมล	ภานุมาตร์ศรี	เลขานุการภาควิชาศัลยศาสตร์

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	ประธานกรรมการ
๒. รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ	กรรมการ
๓. รศ.นพ.นนท์	โรจน์วชิรนนท์	กรรมการ
๔. ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ	กรรมการ
๕. อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	กรรมการ
๖. อ.นพ.จิระโรจน์	มีวาสนา	กรรมการ
๗. อ.พญ.ชุดิมา	จิรวิญญู	กรรมการ
๘. อ.พญ.กษมา	นิลประภา	กรรมการ
๙. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑		กรรมการ
๑๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒		กรรมการ
๑๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๑๓. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕		กรรมการ
๑๔. รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. อ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส	กรรมการและรองเลขานุการ

ผังการจัดองค์กร (Organization Chart)



หมายเหตุ :

๑. หัวหน้าภาควิชาคัลยศาสตร์
๒. ข้าราชการสาย ก
๓. ข้าราชการสาย ข
๔. ข้าราชการสาย ค
๕. หัวหน้าธุรการคัลยศาสตร์
๖. พนักงานมหาวิทยาลัย (สายวิชาการ)
๗. พนักงานมหาวิทยาลัย (สายสนับสนุน)
๘. คนงานประจำสังกัดคณะแพทยศาสตร์
๙. พนักงานมหาวิทยาลัย (ประจำโครงการ)
๑๐. อาจารย์สังกัดสภากาชาดไทย
๑๑. เจ้าหน้าที่สังกัดสภากาชาดไทย
๑๒. ลูกจ้างประจำสังกัดสภากาชาดไทย
๑๓. คนงานประจำสังกัดสภากาชาดไทย

หลักสูตรที่เปิดสอน

หลักสูตรที่เปิดสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มี ๒ หลักสูตรดังนี้

๑. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ ปี
๒. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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 สำหรับผู้ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ให้เริ่มเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนทั้งสองหลักสูตรควบคู่กันไป

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสืบค้น เพื่อวินิจฉัยโรคทางด้านศัลยกรรมตกแต่งได้อย่างถูกต้อง
- ๑.๒ มีทักษะในการดูแลและให้การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย
- ๑.๓ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง ตามที่หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ กำหนดโดยอิงตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- ๑.๔ มีความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะวิกฤติ ระยะดำเนินโรค ระยะแก้ไขความพิการได้เป็นอย่างดี เช่น Maxillo-facial injury, hand injury, burns, replantation, skin and soft tissue injury เป็นต้น
- ๑.๕ มีทักษะทางด้านศัลยกรรมเสริมสวย เพื่อสามารถดูแลรักษา และให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนทั่วไป ได้เป็นอย่างดี
- ๑.๖ มีความสามารถบอกความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อหรืออวัยวะต่างๆได้ในระดับหนึ่ง
- ๑.๗ มีความสามารถในระดับหนึ่งในการใช้ยาระงับความรู้สึกทั้งเฉพาะที่และทั่วไป

๒. การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

- ๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสัลยกรรมตกแต่ง
- ๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยกรรมตกแต่ง ทั้งด้านเสริมสร้างและเสริมสวย

๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- ๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

- ๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)
- ๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา
- ๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- ๕.๖ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานได้

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- ๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ
- ๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๕ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์เฉพาะทาง สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นเวลาอย่างน้อย ๒๔ เดือน 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
- ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน
- กุมารศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ประสาทศัลยศาสตร์
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- เวชบำบัดวิกฤต
- วิสัญญีวิทยา
- พยาธิวิทยา
- ตจวิทยา

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒๔ เดือน)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมถึงศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
๔. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
๕. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ - ๔ (ระยะเวลา ๒๔ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมนา (Medical Knowledge and Skills)

๑. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ - ๖๐ วัน

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

๓. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง

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

๔. เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชา

ศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

๕. จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งจากในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

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

๗. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

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

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย ศัลยกรรม ศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๖. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑. แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วน of ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และให้การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่นๆ ในทีม
๒. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ระดับที่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหน่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น

๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า

๔. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมนา (Medical Knowledge and Skills)

๑. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

๒. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบันร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ – ๖๐ วัน

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

๔. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง

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

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

๘. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

๑. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
๒. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
๓. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
๔. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ ครอบคลุมในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งและในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
๕. นำเสนองานวิจัย (oral presentation) ในงานประชุมวิชาการต่างๆ ที่ ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ ให้การยอมรับ และทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
๒. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑.๑ ความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และความรู้พื้นฐานด้านศัลยกรรมตกแต่ง

๑.๑.๑ เนื้อหาสำคัญ ตามผนวก ๑

๑.๑.๒ หัตถการทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ภาคผนวก ๒

๑.๒ ความรู้ทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑.๒.๑ เนื้อหาสำคัญ ตามผนวก ๑

๑.๒.๒ หัตถการทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง ตามภาคผนวก ๒

๒) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต
๓. การบอกข่าวร้าย
๔. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๕. การบริหารจัดการ Difficult case
๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)

- ๑.๑ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- ๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- ๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
- ๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

- ๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- ๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมการแพทย์

- ๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- ๓.๒ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- ๓.๓ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- ๓.๔ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๕ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- ๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- ๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- ๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- ๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกัน
๒. คุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
๓. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
๔. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
๕. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
๖. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
๓. การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
๙. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน /ราชวิทยาลัยฯ เป็นต้น
๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งได้จัดกิจกรรมวิชาการเพื่อการฝึกอบรม ดังภาคผนวก ๓

การทำวิจัยเพื่อผู้สมัคร สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ตามผนวก ๔)

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

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

กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำงานวิจัย หรือ เคยเข้าฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวที่สถาบันอื่นๆ ภายใน ๕ ปี หลังจากอบรมการทำงานวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม ภายใน ๕ ปี ในกรณีแพทย์ในกรณีที่เข้ามาฝึกอบรมตั้งแต่ปีที่ ๑ หรือ ภายใน ๓ ปี ในกรณีที่เข้ามาฝึกอบรมตั้งแต่ปีที่ ๓

โดยผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบผู้สมัครผู้เชี่ยวชาญสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

กรอบการดำเนินงานวิจัย

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
ชั้นปีที่ ๑-๓ (ชั้นปีที่ ๑ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	- ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (ภาคผนวก ๕) - ตั้งคำถามวิจัยภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาและนำเสนอโครงงานวิจัยในสถาบันฝึกอบรมฯ - ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน - ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)
ชั้นปีที่ ๔ (ชั้นปีที่ ๒ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	- เก็บข้อมูลวิจัยหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ชั้นปีที่ ๕ (ชั้นปีที่ ๓ ในกรณี หลักสูตรต่อยอด ๓ ปี)	- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย - จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนอผลโครงการวิจัยและรับผลการประเมิน โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ และ/หรือ ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารทางการแพทย์

ทั้งนี้ ทางภาควิชาฯ จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ตามผนวก ๖)

จำนวนปีของการฝึกอบรม ๕ ปี

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

การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

หน่วยศึกษาศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศึกษาศาสตร์ มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศึกษาศาสตร์ตกแต่ง” ขึ้น เพื่อบริหารจัดการการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ โดยประธานคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานี้มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีหน้าที่ ดังนี้

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

ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในหน่วยศึกษาศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี ตามภาคผนวก ๗ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศึกษาศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศึกษาศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและซักถามทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง

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

โดยคณะกรรมการฯ จะจัดกระบวนการบริหารและฝึกอบรม และดำเนินการตามแผนงานตามภาคผนวก ๘

๒. การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม (ภาคผนวก ๙) โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๕ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๖ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานกรรมการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
๓. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
๔. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น

- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
- อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ
- ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดิตตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓. สถานะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๕ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตามภาคผนวก ๑๐
๒. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๕ เวรต่อเดือน
๓. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่ายเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๔. ได้รับค่าตอบแทนเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาากาชาดไทย
๕. แพทย์ประจำบ้านสามารถลาได้ 10 วันต่อปีการศึกษา และต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละ rotation โดยสิทธิการลาโดยยึดถือปฏิบัติตามระเบียบสภาากาชาดไทย พ.ศ. ๒๕๔๔ ตามภาคผนวก ๑๑
๖. ช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านลา ถ้ามีผลกระทบต่องานในหน่วยงานนั้นๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดแพทย์ประจำบ้านทดแทนชั่วคราวไปก่อน ถ้าไม่สามารถจัดการได้ให้รายงานต่ออาจารย์หน่วยนั้นๆเพื่อร่วมตัดสินใจ
๗. กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องเข้าชั้น กรณีลาเกิน/ ป่วยนานเกิน ๒ เดือน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืออาจจำเป็นต้องเข้าชั้น โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม ต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด ในกรณีที่ประเมินไม่ผ่านในเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะมีแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
๘. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับสิทธิเหมือนลูกจ้างชั่วคราวตามสัญญาจ้างสภาากาชาดไทย

๙. สวัสดิการหอพักแพทย์ประจำบ้าน ทางสถาบันฯได้จัดหอพักให้แพทย์ประจำบ้านโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย และให้เงินสนับสนุนค่าน้ำฟรี และค่าไฟจำนวน ๓๐ ยูนิต์ต่อคนต่อเดือน โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม ตามภาคผนวก ๑๒

การวัดและประเมินผล

หน่วยสัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทัศนคติ จริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้าน ทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกเดือน โดยการประเมินอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน

ก. การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการประเมินทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

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

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดสอบโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๕ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ตกแต่งทางคลินิก (In-training examination) โดยกำหนดให้มีการสอบปรนัยจำนวน ๑๐๐ ข้อ และ อัตนัยจำนวน 3 ข้อโดยข้อสอบได้จากคณาจารย์

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ ทดลองสอบปากเปล่าเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบปากเปล่าโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย

๑.๔ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ จะได้รับมอบหมายให้ทำ Collective review หรือ Topic review อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง และ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ จะได้รับมอบหมายให้อภิปรายผู้ป่วยใน chief presentation ซึ่งจะนำมาในการประเมินความรู้ทางทฤษฎีด้วย

๒.การประเมินภาคปฏิบัติและเจตคติ

เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน

๒.๑ แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงบันทึกการผ่าตัดผ่านทาง web site (Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์-แห่งประเทศไทย หรือของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าว และส่งให้แก่อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น

๒.๒ นำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับอาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ

๒.๓ การประเมิน Entrustable professional activity ๑ procedure /ปี

๒.๔ การประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ใบประเมินเมื่อแพทย์ประจำบ้าน ปฏิบัติงานในหน่วยย่อยแต่ละเดือน

ข.เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ดัง ภาควิชา ๑๓ และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม เพื่อพิจารณาผลการฝึกอบรมและเลื่อนชั้นปีต่อไป

๑. ในกรณีที่การประพฤติไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือภาคทัณฑ์ หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที
๒. ในกรณีทำผิดหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมอย่างร้ายแรง สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสิน โดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของหน่วยศึกษาศาสตร์ตักเตือน และภาควิชาศึกษาศาสตร์รับทราบ โดยสามารถพิจารณาให้ไม่ส่งสอบวุฒิปัตติหรือให้ยุติ การ ฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้อง ผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์
๓. มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน ถ้าไม่มีการอุทธรณ์ ภายใน ๓๐ วัน ถือว่าแพทย์ประจำบ้าน ยอมรับผลการประเมิน

ค. การยื่นอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอผลการประเมิน และผลสอบจากคณะกรรมการการศึกษา หลังปริญญญาของภาควิชา ฯ ได้หากมีข้อสงสัย โดยทำตามระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม คู่มือนิติศาสตร์ ใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๖๐ หน้า ๑๔๑ - ๑๔๒ การยื่นร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือและลงมือชื่อของ ตนแล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดหรือคณะกรรมการร้องทุกข์ (ในกรณีนี้คือ ประธานคณะกรรมการฝึกอบรม) ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุ เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอ ให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา ภายใน ๓๐ วันหลังอุทธรณ์

๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตตรา

การสอบเพื่อวุฒิปัตตรา

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิปัตตราจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการ ฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ ระยะเวลาตามหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณา แล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (เป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ เป็นไปตามระเบียบการรับสมัครสอบเพื่อหนังสือวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตึกแต่ง ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย (ผนวก ๑๔)

(๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๕ ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

๒. อัตนัย (Modified essay question; MEQ)

ข. ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นแฟ้มสะสมผลงาน E -logbook โดยต้องมีจำนวนหัตถการจำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ผนวก ๓)

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

ง. การสอบปากเปล่า ประกอบด้วยการสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษ การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัตินครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน ภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติ (portfolio) เดิมได้

จ. การประเมินผลงานวิจัย ต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง การสอบข้อเขียน (เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปีเป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคม ของปี

การสอบปากเปล่า

เกณฑ์การตัดสิน เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยการแต่งตั้งของแพทยสภาเป็นผู้กำหนด

๓. การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วันหลังการอุทธรณ์ โดยผลการพิจารณาถือเป็นข้อสิ้นสุด

๔. การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอน ย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคนบติ ไปยัง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงค์ในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินยิตรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสั่งเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรระบุฉบับตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งปรากฏในภาคผนวกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมรายละเอียดนี้ จะมีการปรับเปลี่ยนตามความก้าวหน้าของวิชาการและตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ ประมาณทุก ๓ – ๕ ปี ดังนี้

ก) ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะได้รับการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๑ และปีที่ ๒ ดังนี้

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

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

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

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

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

เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง เสริมสร้าง (Reconstructive Plastic Surgery)

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

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย (Aesthetic Plastic Surgery)

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

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เนื้อหาการฝึกอบรบครอบคลุมหัวข้อหรือภาวะที่เกี่ยวข้องทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ดังต่อไปนี้

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

ภาคผนวก ๒

หัตถการทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง
(Clinical skill in Surgery and Plastic surgery)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่งมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยใน ระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สาขาวิชาศัลยกรรม กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้อง กับหลักสูตรของราชวิทยาลัย โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆ เป็น ๕ ชั้น ดังนี้

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

ความสามารถในการทำหัตถการ ในระดับชั้นปี ๑ และ ๒ ตามหัตถการต่างๆ ดังตาราง

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

ความสามารถในการทำหัตถการ ในระดับชั้นปี ๓ - ๕ ตามหัตถการต่างๆ ดังตาราง

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

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
Wounds or deformity of trunk (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Treat pressure ulcer :debridement ,NPWT			
๑.๒ Treat pressure ulcer with flap			
๑.๓ Treatwounds of trunk with flap			
๑.๔ Treat other deformity			
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Reconstruction with skin graft			
๑.๒ Reconstruction with local flap			
๑.๓ Reconstruction with free flap			
๑.๔ Amputation			
๑.๕ Repair /reconstruct tendon with /without graft			
๑.๖ Operative release of tendon adhesion/tendon lengthening			
๑.๗ Tendon transfer			
Nerve reconstruction (๒)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Repair/reconstruct nerve with/without graft			
๑.๒ Nerve decompression			
Hand Fracture and dislocation(๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Operative repair of fracture /dislocation			
๑.๒ Release of joint contracture			
Traumatic amputation / vascular injury (๕)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Replantation/revascularization/arterial repair of Digit, Hand and Forearm			
Lower Extremity reconstruction (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Treatment with skin graft			
๑.๒ Treatment with local flap			
๑.๓ Treatment with free flap			
๑.๔ Treat other deformity or disease			
Burn (๑๐)	A	B (๑)	C (๑)
๑.๑ Burn reconstruction			

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
๑.๒ Other burn procedures			
Skin lesion (๒๐)	B	C	D
๑.๑ Treat benign lesions			
๑.๒ Treat malignant lesions			
Treatment of lymphedema (๑)	A	A	A
Lymphaticovenous anastomosis			
Lymph node transfer			
Other lymphedema treatment procedure			
Aesthetic (๓๐)	A	B	C
๑.๑ Face lift			
๑.๒ Brow lift			
๑.๓ Blepharoplasty			
๑.๔ Rhinoplasty			
๑.๕ Augmentation mammoplasty			
๑.๖ Mastopexy			
๑.๗ Brachioplasty			
๑.๘ Abdominoplasty			
๑.๙ Body lift			
๑.๑๐ Thigh lift			
๑.๑๑ Suction assisted lipoplasty			
๑.๑๒ Treat other Aesthetic deformity			
๑.๑๓ Botulinum toxin injection			
๑.๑๔ Soft tissue filler			
๑.๑๕ Laser treatment			
๑.๑๖ Hair transplantation			
๑.๑๗ Other aesthetic procedures			
Others			
๑.๑ Tissue expansion	A	B	B
๑.๒ Endoscopic surgery	A	A	A

ภาคผนวก ๓

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จัดกิจกรรมวิชาการ กิจกรรมภาคปฏิบัติและการประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop สำหรับการฝึกอบรมแพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย

๑. กิจกรรมวิชาการ จัดที่ห้องประชุมของหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง, ห้องประชุม ตึกจกนวิวัฒนวงศ์ ชั้น ๑, ห้องประชุมพาหุรัด ตึกสิรินธร และห้องประชุมหน่วยแผลไหม้น้ำร้อนลวก ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น ๒๔ ประกอบด้วย

กิจกรรมในหน่วย

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

กิจกรรมในระดับภาควิชาและโรงพยาบาล

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

กิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล

- Interhospital hand conference
- Interhospital plastic conference

Case review

เป็นการจัดประชุมภาษาอังกฤษ โดยนำผู้ป่วยที่น่าสนใจมานำเสนอทั้งในแง่การวินิจฉัย การตรวจเพิ่มเติม และการรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๗.๓๐-๐๘.๑๕ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์เสรี เอี่ยมผ่องใส

Burn conference

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

ทุกวันจันทร์ เวลา ๐๘.๑๕-๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์อภิชัย อังสพัทธ์

Interesting case conference

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอ ผู้ป่วยที่น่าสนใจ ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ

Conference ทุกวันพุธ เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศิริชัย จินดารักษ์

Journal club

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อ Journal ที่น่าสนใจทั้งในแง่ของ Research design, Methodology หรือ Result โดยมีอาจารย์ของหน่วยเป็นผู้ชี้แนะ

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

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

CME

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อทางศัลยกรรมตกแต่งที่น่าสนใจ จากการรวบรวมจากการศึกษาต่างๆหรือ Result โดยมีอาจารย์ของหน่วยเป็นผู้ชี้แนะ

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

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

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	พິงรัศมี
	อาจารย์พูนพิศมัย	สุวะโจ
	อาจารย์เสรี	เอี่ยมผ่องใส
	อาจารย์พสุ	พรหมนิยม
	อาจารย์จิระโรจน์	มีวาสนา
	อาจารย์กษมา	นิลประภา

Craniofacial conference (Interdepartment)

เป็นการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญในคณะทำงานของศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ (Multidisciplinary approach) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขให้ในทุกกรณีที่สามารถทำได้

ทุกวันพุธ (สัปดาห์ที่ ๓) เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
	อาจารย์นนท์ โรจน์วชิรนนท์
	อาจารย์ชุตินา จิรภิญโญ

Craniofacial discussion

เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในส่วนที่เกี่ยวกับ craniofacial surgery ทั้งในแง่การวินิจฉัย การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น และอาจารย์ผู้ควบคุมคอยให้คำแนะนำ

ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์จรัญ มหาทุมะรัตน์
 อาจารย์นนท์ โรจน์วชิรนนท์
 อาจารย์ชุติมา จิรภิญโญ

Grand round

เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนข้างเตียงโดยอาจารย์ทุกคน แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ทุกคน จะดูผู้ป่วยพร้อมกันและให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน ได้มีโอกาสขอคำปรึกษาและความเห็นจากอาจารย์ทุกคน

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) เวลา ๐๘.๐๐-๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Morbidity mortality and unfavorable result conference

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

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Topic and collective review

เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านสนใจและ ต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยค้นคว้าจากบทความวิชาการต่างๆ และมานำเสนอ แต่ถ้าเป็น collective review จะมีเป็นบทความด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนดหัวข้อเอง และอาจารย์จะให้ความเห็นและเสนอแนะ

Conference ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Chief presentation

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยฯที่อยู่ในช่วงระหว่างความรับผิดชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละคน มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วยได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ผ่าตัด ประเภทของการผ่าตัด และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยซึ่งตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแลมาโดยตลอดทุกขั้นตอนรายที่น่าสนใจ จำนวนหนึ่งนำเสนอในที่ประชุมโดยมีอาจารย์ในหน่วยทุกท่านช่วยแสดงความคิดเห็นโดยให้นำเสนอทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Guest lecture

เป็นการเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากแผนกหรือสถาบันอื่นมาบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจหรือเป็นเรื่องใหม่ ที่มีประโยชน์ โดยให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเสนอหัวข้อและวิทยากรโดยให้นำมาปรึกษาในที่ประชุมหน่วยฯ ก่อน

ทุกวันศุกร์ที่กำหนดล่วงหน้า เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Sarcoma conference (Interdepartment)

เป็นการประชุมร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญแต่ละแผนกในการดูแลผู้ป่วย soft tissue sarcoma เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย soft tissue sarcoma เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ที่ประชุมจะช่วยกันพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและแก้ไขในทุกกรณีที่สามารถทำได้

ทุกวันศุกร์ (สัปดาห์ที่ ๒) เวลา ๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์พสุ พรหมนิยม

Pre-Operative Round and Post-Operative Round

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียง โดยนำ Case ที่จะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้การวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วย ก่อนการรักษ การผ่าตัด และปัญหาแทรกซ้อนภายหลังการรักษา

ทุกวันอังคาร เวลา ๐๗.๓๐-๐๘.๓๐ น. และทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๗.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ	อาจารย์ศิริชัย	จินดารักษ์
	อาจารย์พรเทพ	พึงรัศมี
	อาจารย์พูนพิศมัย	สุวะโจ
	อาจารย์พสุ	พรหมนิยม

Grand round (department)

เป็นการเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายของหน่วยฯ ได้ฝึกการนำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วย ศัลยกรรมตกแต่งต่อหน้าอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีอาจารย์ของหน่วย คอยเป็นที่เล็งและสนับสนุน ประมาณปีละ ๔ ครั้ง

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Collective review (Department)

เป็นการเรียนการสอนที่รวบรวมรายละเอียดหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ update ในแต่ละหัวข้อ topic ที่ทาง ภาควิชาฯ เป็นผู้กำหนดขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้รวบรวม โดยมีอาจารย์ทางภาควิชาฯ คอยเป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ศุภฤกษ์ ปรีชายุทธ์ และ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Ethical conference (department)

เป็นการเรียนการสอนที่เน้นถึงจริยธรรมของแพทย์ หรือกระบวนการรักษาของแพทย์ โดยนำเสนอ ตัวอย่างและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

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

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

๒. การปฏิบัติงานทางคลินิก ตามเวลาดังนี้ (ใส่ตารางเวลา round ward , OPD OR ของอาจารย์และ แพทย์ประจำบ้าน)

ตารางการปฏิบัติงานหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง

วันจันทร์	06.30- 07.30 น.	WARD ROUND	
	07.30-08.15 น.	CASE REVIEW (ภาษาอังกฤษ) ห้องประชุม หน่วยฯ หรือ ห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำ ร้อนลวก ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 24	อ.เสรี
	08.15-09.00 น.	BURN CONFERENEC ห้องประชุมหน่วยฯ หรือ ห้องประชุมหน่วยแผลไหม้ น้ำ ร้อนลวก ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 25	อ.อภิชัย
	09.00-12.00 น.	OPD ที่ตึก ภปร. ชั้น 6	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.กษมา

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

วันพฤหัสบดี (ต่อ)	09.00-16.00 น.	ผ่าตัด อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 6 / ตึก สก.ชั้น 7 (ถ้ามี)	อ.ศิริชัย, อ.อภิชัย, อ.นนท์, อ.พรเทพ, อ.พูนพิศมัย, อ.เสรี, อ.พสุ, อ.จิระโรจน์, อ.ชุตินา
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันศุกร์	06.30-08.00 น.	WARD ROUND	
	08.00-10.00 น.	CRANIOFACIAL DISCUSSION (ที่ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและ กะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์ ตึก สก. 14)	อ.จรัญ, อ.นนท์,อ.ชุตินา
		GRAND ROUND และ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน)	อาจารย์ทุกท่าน
		ETHICAL CONFERENCE (วันศุกร์สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กพ., เม.ย., มิ.ย., สค., ตค., ธค.)	
	10.00-12.00 น.	PLASTIC SURGERY CONFERENCE ที่ห้องประชุมหน่วยฯ (TOPIC AND COLLECTIVE REVIEW , CHIEF PRESENTATION ทุก 2 เดือน, GUEST LECTURE)	อาจารย์ทุกท่าน
	13.00-16.00 น.	ผ่าตัด ที่ห้องผ่าตัดเล็ก ตึกสิรินธร ชั้น 2	ตามตารางเวร
	หลัง 16.00 น.	WARD ROUND	
วันเสาร์	ช่วงเช้า	WARD ROUND	
วันอาทิตย์	ช่วงเช้า	WARD ROUND	

หมายเหตุ กำหนดการต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากนี้ ให้ประสานงานกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop : หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ร่วมมือกับหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป
ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัดถนัด
ในหุ่นจำลอง หรืออาจารย์ใหญ่ (soft cadaver) ได้แก่

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

ภาคผนวก ๔

ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

- Research question
- Research design in natural history and risk factor
- Research design in diagnostic test
- Research Design in Prevention and Treatment
- Basic statistics & Sample size determination
- Critical journal appraisal

หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้น จะต้องมียุติบัตรฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

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

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรม และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

คุณลักษณะของงานวิจัย

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

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม มาตรฐาน

ภาคผนวก ๕

หลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตรา จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดีที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น

การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

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

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

ภาคผนวก ๖

การรับรอง วุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขา ศัลยศาสตร์ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นก็มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google

Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๖)

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นมหาวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณิธานิพนธ์ 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. ๒๕๖๔-๒๕๖๖

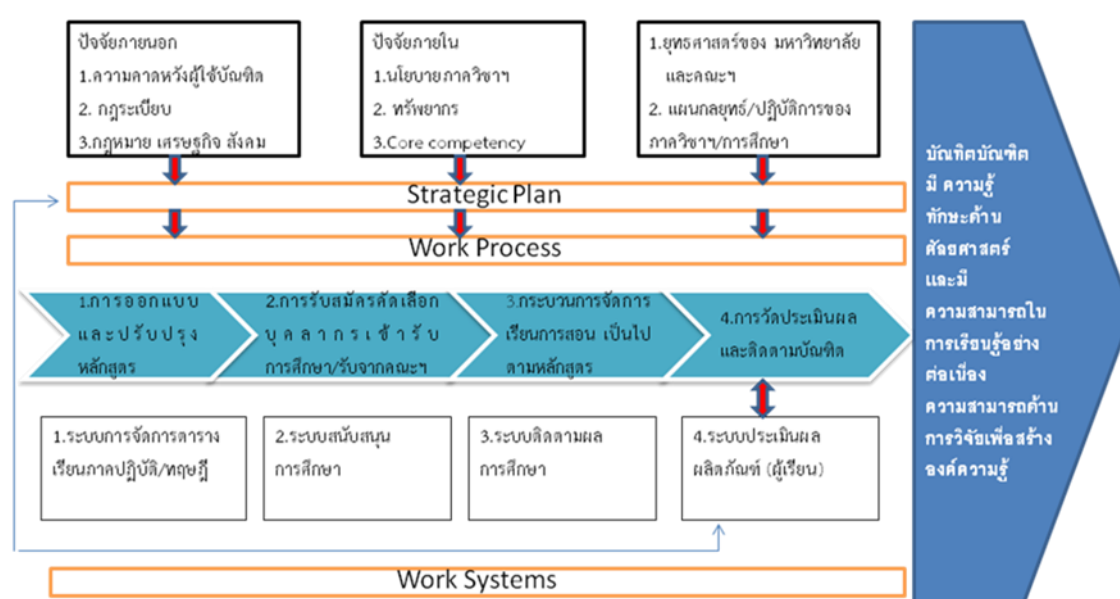
๑. รศ.นพ.ศิริชัย	จินดารักษ์	ประธานกรรมการ
๒. รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ	กรรมการ
๓. รศ.นพ.นนท์	โรจน์วัชรนนท์	กรรมการ
๔. ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะใจ	กรรมการ
๕. อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม	กรรมการ
๖. อ.นพ.จิระโรจน์	มีวาสนา	กรรมการ
๗. อ.พญ.ชุติมา	จิรวิญญู	กรรมการ
๘. อ.พญ.เกษมา	นิลประภา	กรรมการ
๙. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑		กรรมการ
๑๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒		กรรมการ
๑๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓		กรรมการ
๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔		กรรมการ
๑๓. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕		กรรมการ
๑๔. รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. อ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส	กรรมการและรองเลขานุการ

ภาคผนวก ๘

กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรม และการดำเนินการ

สาขาวิชาได้ยึดหลักการบริหารงานการศึกษาของภาควิชาศัลยศาสตร์ และมีการออกแบบกระบวนการงานการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูป

การออกแบบกระบวนการงานการศึกษา



โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

๑. ประธานหลักสูตร : ได้รับวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปีและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
๒. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมตกแต่ง
๓. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. นำปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังบัณฑิตมี ผู้ใช้บัณฑิตจากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม ปัจจัยภายใน: นโยบายภาค, ทรัพยากร ยุทธศาสตร์คณะฯ	ประชุมราชวิทยาลัย ประชุมคณะกรรมการฝ่าย ศึกษาหลังปริญญาคณะฯ ประชุมร่วมกับ กรรมการบริหารภาควิชาฯ		ประธานหลักสูตรการ ฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชาฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา
๒. ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม ประชุมคณะกรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา ประชุมคณะกรรมการ บริหารภาควิชาฯ ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ	ทุก ๔ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา
๓. กระบวนการทำงาน ๓.๑ หลักสูตร ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้ หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม ประชุมกรรมการการศึกษา หลังปริญญา		กรรมการการฝึกอบรม กรรมการฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาเพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ
๓.๒ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภากำหนด	website ภาควิชาฯ website หน่วยการศึกษา หลังปริญญา	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลย	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
แพทย์แห่งประเทศไทยและการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ			
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒.๑ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity ๓.๓.๒.๒ จัดตารางสอน ๓.๓.๒.๓ จัด Workshop	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม		-ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการการ ฝึกอบรม -เจ้าหน้าที่การศึกษา
๓.๔ การประเมินผล ๓.๔.๑ ภาคทฤษฎี ๓.๔.๑.๑ สอบ MCQ ๓.๔.๑.๒ สอบ Oral ๓.๔.๑.๓ สอบ OSCE ๓.๔.๑.๔ สอบ In-training_exam ๓.๔.๑.๕ บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนิน โดยราบรื่น	ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษา หลังปริญญา ประชุมกรรมการการ ฝึกอบรม		ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม -รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลัง ปริญญา -กรรมการการการ ฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - การผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ - รวบรวมสรุป EPA ทุกการเขียนการ ปฏิบัติงาน	ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้อง ผ่าตัดเล็ก , ห้องตรวจโรค EPA แจ้งแพทย์ประจำบ้านทาง ไลน์	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา ประธานหลักสูตร

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
- รวบรวมผลและรายงานประธานหลักสูตรทุก ๖ เดือน - ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์	ประชุมกรรมการฝึกอบรม		กรรมการการฝึกอบรม
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตร โดย ๓.๔.๓.๑ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ๓.๔.๓.๒ อาจารย์ ๓.๔.๓.๓ บัณฑิตที่จบ ๖ เดือน ๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	ประเมินผล online ประเมินผล online แบบประเมินผลจาก การศึกษาหลังปริญญาคณะ	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาคณะฯ
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผลตามแบบฟอร์มการประเมิน	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา
๔.วิเคราะห์ และ การประมวลผล ☐ สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะ	Log book	ทุก ๖ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม
☐ นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตร

ภาคผนวก ๙

อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

ปีการศึกษา ๒๕๖๕

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๑. นายแพทย์วัชรกรณ์	ลำปางค์ศรี	รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์
๒. นายแพทย์สิริวิชญ์	พนาวาร	รศ.นพ.นนท์	โรจน์วัชรนนท์
๓. แพทย์หญิงณิชารีย์	ขยันยิ่ง	รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี
๔. แพทย์หญิงจุฑารัตน์	ศิริตลธณเกษม	ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

๑. แพทย์หญิงสุธิดา	เซ่งไผเราะ	อ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส
๒. แพทย์หญิงวรรณธมล	แสนสุข	อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม
๓. นายแพทย์ศิวซ์	ธรรมาภิวันท์	รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์
๔. นายแพทย์นพทวี	เรียวสงวนวงศ์	รศ.นพ.นนท์	โรจน์วัชรนนท์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

๑. แพทย์หญิงโชติกา	เหลืองประเสริฐ	รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี
๒. นายแพทย์ศรัณย์พงศ์	พรสินศิริรักษ์	ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ
๓. แพทย์หญิงปัทมาสน์	เหมวิภาต	อ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส
๔. แพทย์หญิงปภาวี	ศิริมหาราช	อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม
๕. นายแพทย์กันตวิทย์	สวนทวี	รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔

๑. แพทย์หญิงภาวิณี	อรรณพพรชัย	รศ.นพ.นนท์	โรจน์วัชรนนท์
๒. นายแพทย์กุลวิชัย	อโนทัยสถาพร	รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี
๓. แพทย์หญิงวิภาวี	จิรัชวณิช	ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ
๔. แพทย์หญิงชนิกานต์	วงศ์ระวีกุล	อ.นพ.เสรี	เอี่ยมผ่องใส
๕. แพทย์หญิงชนัญญา	วโรภาช	อ.นพ.พสุ	พรหมนิยม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕

๑. นายแพทย์ทินกร	ราศรีปลั่ง	รศ.นพ.อภิชัย	อังสพัทธ์
๒. นายแพทย์เมธัส	ต่างวิวัฒน์	รศ.นพ.นนท์	โรจน์วัชรนนท์
๓. แพทย์หญิงชนนาทร	หัตถา	รศ.นพ.พรเทพ	พึงรัศมี
๔. นายแพทย์ชีระ	ดำรงศิริ	ผศ.พญ.พูนพิศมัย	สุวะโจ

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	-	-	-
Elective	-	๒	-	-	-
Skin	-	๑	-	-	-
General Plastic	-	-	๓.๕	๓	๖
General Plastic สถาบันสมทบ	-	-	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

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิการลาตามประมวลระเบียบสภาวิชาชีพ ว่าด้วย การบริหารงานบุคลากร ชั่วคราวสภาวิชาชีพ พ.ศ.๒๕๔๔ หมวด ๕ การลาของบุคลากรชั่วคราวสภาวิชาชีพ

ข้อ ๑๙ บุคลากรชั่วคราวสภาวิชาชีพมีสิทธิลาโดยได้รับค่าจ้างระหว่างลา ซึ่งแบ่งประเภทของการลา ได้เป็น 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 และมีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลาจากสภาวิชาชีพไม่เกิน 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 การพิจารณาสั่งอนุญาตลาในแต่ละประเภทให้นำระเบียบสภาการไทย ว่าด้วยการลาของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างประจำ พ.ศ. ๒๕๓๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ภาคผนวก ๑๒

แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่มาปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งนั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ควรนำความรู้และทฤษฎีพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกจริง ดังนั้นระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งนั้น แพทย์ประจำบ้านฯ จะมีการะหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑. ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละหน่วย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๖:๓๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงานของแต่ละสาย ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางการผ่าตัด ในวันที่ตรงกับตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้าน ขึ้นตรวจตามกำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษา ต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับชั้น กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม เช่น การยืมเตียง แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

การจัดตารางการผ่าตัด ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดลำดับตามความเร่งด่วนของการผ่าตัดและจัดตารางการผ่าตัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด ตามทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

๑.๒. นอกเวลาราชการ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ แต่เริ่มปฏิบัติงาน ๘.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) แพทย์ประจำบ้าน ยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่างๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแล

รักษาผู้ป่วย ขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยรายงานอาจารย์ที่อยู่เวรในแต่ละสาย กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม 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 ในกรณีที่ฉุกเฉินมาก อาจตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ
- ๓.๓. หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมตกแต่ง และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งการทำผ่าตัดคนไข้เหล่านี้ด้วย และติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวร

ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เวร หรืออาจารย์ในสายนั้นๆ ไม่ได้ อย่าได้ลังเลโปรดปรึกษา หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ทุกเวลา

๔. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น

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

๕. การส่งมอบเวอร์ และ/หรือ หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวอร์หรือ แพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวอร์นั้น ให้มีการส่งมอบเวอร์ให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่ออย่างน้อย ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล
 - ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน (ใช้ถุงมือเป็น รายๆ ไป)
 - แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย
 - สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลอย่างถูกต้อง
- การทำหัตถการที่ต้องอาศัย aseptic technique ให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง โดยยึดตาม sterile technique เป็นหลัก

๗. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดย

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

๘. การบันทึกเวชระเบียน

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

๙. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรคในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่อยืนยันให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถกระทำการใดๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือ ยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่เป็นการฉุกเฉิน และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในเวลาราชการ

๑๐. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสายภาควิชาศัลยศาสตร์ ถือว่าความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ไอซียู วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และใน ไอซียู ฯลฯ โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

๑๑. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยศาสตร์นั้น จะต้องอาศัยร่างกาย แรงใจ ในการทุ่มเท รับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีสุขภาพจิตที่ดีหากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ภายในสาย เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลสุขภาพต่อไป

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

ในกรณีที่ถูก มีดบาดหรือเข็มตำ 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. การเซ็นชื่อ

- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อ ลงในสมุดรายชื่อ 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

ข้อปฏิบัติในกรณีถูกของมีคมบาด หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง

ข้อแนะนำ

จะอย่างไรเมื่อถูกเข็มตำ มีคบบาด 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. ประเมินแพทย์ทันที

๒.๑ กรณีทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอ็ดส์เป็นบวก

- นำบัตรตรวจโรคไปพบแพทย์ที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ปีที่ ๓ (R๓) ที่อยู่เวรของวันที่เกิดเหตุ จะพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้

จะสั่งยาให้ตามความจำเป็น (ไม่เกิน ๒ วัน) และอธิบายให้ทราบข้อดีข้อเสีย และผลข้างเคียง จากยาต้านเอ็ดส์ที่จะรับประทาน ถ้าเจ้าหน้าที่ตัดสินใจที่จะรับประทานยานั้น นำใบสั่งยาไปรับยาได้ที่
ในเวลาราชการ ห้องจ่ายยาเจ้าหน้าที่
นอกเวลาราชการห้องจ่ายยาฉุกเฉิน

เขียนใบสั่งเจาะเลือดซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และ
เจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังเกิด

อุบัติเหตุหลังจากนั้น ในวันเปิดทำการให้ไปปรึกษาแพทย์ที่หน่วยโรคติดเชื้อ ตึก
อายุรศาสตร์ ชั้นล่าง ห้อง ๑๑๗/๑ โทร.๔๕๗๘ หรือหน่วยโรคภูมิแพ้ ตึกว่องวานิช
ชั้น ๒ โทร.๔๕๗๙ หรือหน่วยโรคติดเชื้อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ตึก สก โทร.๔๕๙๐
แพทย์จะพิจารณาอัตราเสี่ยงร่วมกับการตัดสินใจของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุว่า
จะรับประทานยาต่ออีก ๔ สัปดาห์หรือไม่

เขียนใบสั่งเจาะเลือดซึ่งระบุอุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพื่อ
ตรวจหา anti HIV ซ้ำ เมื่อครบ ๓ เดือน , ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ภายหลังเกิด
อุบัติเหตุ

๒.๒ ในกรณีที่ยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีเลือดเอดส์เป็นบวกหรือไม่ ปฏิบัติดังนี้
ให้สนทนากับผู้ป่วยเพื่อถามถึงพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมทั้งขออนุญาตเจาะเลือดผู้ป่วย เพื่อไป
ตรวจหา anti HIV โดยขอให้ผลการตรวจเลือดในขั้นต้น ภายใน ๒๔-๒๘ ชั่วโมง

- ถ้าผลเลือดเป็นบวก ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับกรณี ๒.๑
- ถ้าผลเลือดเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ดำเนินการเหมือน
ข้อ ๒.๑ พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดเอดส์ซ้ำ ในระหว่างเวลา ๓ ถึง ๖
เดือน
- ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเลือดเอดส์ให้ถือเสมือนหนึ่งว่า
ผู้ป่วยมีเลือดเอดส์บวก และให้ดำเนินการเหมือน ข้อ ๒.๑
- ถ้าผลเลือดเป็นลบและผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็ไม่ต้องดำเนินการต่อ

๓. บันทึกไว้เป็นหลักฐาน

เพื่อสามารถเรียกร้องค่าทดแทนหากติดเชื้อจากอุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่

- หาพยานผู้ที่อยู่ในที่เกิดเหตุ
- รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ
- กรอกรูปแบบฟอร์มของสภากาชาดไทย

ใบรายงานอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับเอดส์ (มีไว้ที่หอผู้ป่วยต่างๆ หรือที่
ฝ่ายเลขานุการ)เขียนรายงานเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ภายใน ๒๔ ชั่วโมง รับใบสั่งเจาะเลือดซึ่งระบุ อุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จาก
แพทย์ผู้ให้คำปรึกษาไปเจาะเลือดตรวจหา anti HIV ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานภายใน ๗๒
ชั่วโมง และเจาะเลือดซ้ำ เมื่อครบ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

*การเรียกร้องค่าทดแทนการติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติหน้าที่ จะทำได้เมื่อได้ปฏิบัติตาม
ข้อ ๓ นี้ โดยครบถ้วนเท่านั้น*

๔. ในระหว่าง ๖ เดือน

- หลังอุบัติเหตุให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และไม่มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ขึ้นมา รวมทั้งป้องกันการแพร่เชื้อ HIV ไปยังบุคคลอื่นอีกในกรณีที่อาจจะได้รับเชื้อ HIV และระหว่างรอผล anti HIV โดยงดการบริจาคโลหิตน้ำอสุจิ และอวัยวะต่างๆ งดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- อาการต่างๆ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ที่ต้องสังเกตตัวเอง และรายงานแพทย์ เช่น ไข้ ผื่น ต่อม้ำเหลืองโต

๕. ตรวจหาไวรัสอื่นที่อาจติดจากผู้ป่วยด้วย

เช่น ไวรัสตับอักเสบบี แพทย์จะให้ใบสั่งเจาะเลือดสำหรับตรวจ โดยระบุ อุบัติเหตุจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๑. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเหล่านี้ได้ โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง

การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมตำหรือบาด

- ห้ามสวมปลอกเข็มกลับ
- ทิ้งของแหลมคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ป้องกันการทะลุ
- รับหรือส่งของแหลมโดยตรง ใช้อุปกรณ์ เช่น ปากคีบช่วยจับการป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้า ปาก หรือถูกผิวหนังที่มีแผล
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก-ปาก เสื้อคลุม แวนตา เป็นต้น
- ปกปิดผิวหนังที่มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน และระวังไม่ให้ผิวหนังมีบาดแผลเพิ่มขึ้น

สวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่

๑. ผู้ที่อยู่ในข่ายจะได้รับสวัสดิการ คือ

- เจ้าหน้าที่และลูกจ้างทุกประเภทของสภากาชาดไทย
- ข้าราชการและลูกจ้างของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

และเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้เท่านั้น คือ ได้มีการปรึกษาแพทย์ได้บันทึกเหตุการณ์และรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ ได้เจาะเลือดตรวจไว้เป็นพื้นฐาน และไม่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกในครั้งแรก

๒. สวัสดิการ คือ

- โรงพยาบาลจะจัดหาให้ตามแพทย์สั่ง
- จะจัดการตรวจเลือดให้ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง, ๓ เดือน, ๖ เดือน หรือ ๑ ปี
- ถ้าติดเชื้อเอดส์เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่จริง

๑. จะทำการรักษาพยาบาลให้ตลอดชีวิต
๒. เงินสวัสดิการไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท ถึง ๒ ล้านบาท
๓. เมื่อเสียชีวิตแล้ว จะจ่ายเงินสวัสดิการให้กับทายาทไม่ต่ำกว่า ๕ แสนบาท ถึง ๑ ล้านบาท

๓. การจ่ายเงินสวัสดิการไม่กระทบกระเทือนสิทธิรับบำเหน็จ บำนาญ

รายละเอียดดูจาก ระเบียบสภาอากาศไทย ว่าด้วยสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากการปฏิบัติ
หน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมประกาศวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๓

ภาคผนวก ๑๓

การวัด ประเมินผลและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

วัตถุประสงค์

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

- การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี
- ประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับชั้น

๑. การประเมินผลทางด้านความรู้

- ก. In-training examination
- ข. formative examination
- ค. Log book
- ง. การประเมินของอาจารย์ผู้ฝึกอบรม
- จ. Procedure base assessment

๒.การประเมินผลด้านทักษะและเจตคติ

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทางทักษะและเจตคติ และการติดตามประเมินผลจาก อาจารย์ในสาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่ง อย่างใกล้ชิด การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐาน จะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการ พิจารณาลงโทษจนถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตาม คุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจะต้องมีบทลงโทษที่ ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านในคู่มือการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน เกณฑ์การ ผ่านชั้นปี (ตัดร้อยละ ไม่กำหนดสัดส่วน)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๕

มีการคิดคะแนนเป็นสัดส่วน ดังนี้คือ

คะแนนการปฏิบัติงานประจำสาขา	ร้อยละ ๖๐
คะแนนประเมินโดยผู้ร่วมงาน	ร้อยละ ๑๐
คะแนนการสอบข้อเขียนและการพัฒนาตนเอง	
Formative examination	ร้อยละ ๑๐
In training examination	ร้อยละ ๑๐
Log book	ร้อยละ ๑๐

เกณฑ์การผ่านชั้นปี คือ

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

ถ้าผลการประเมินจากอาจารย์ “ไม่ผ่าน” ๒ ครั้ง คณะกรรมการฝึกอบรมแจ้งหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรตักเตือนถึงแพทย์ประจำบ้าน

ถ้าผลการประเมินการปฏิบัติงานยัง “ไม่ผ่าน” ๔ ครั้ง เกณฑ์ให้ซ้ำชั้น แต่ถ้ามีการซ้ำชั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งที่ ๒ ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

Entrustable Professional Activities (EPA)

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

๑. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน จะทำการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ซักประวัติ วางแผนการผ่าตัด อธิบายผลดีผลเสียกับผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอมผ่าตัดและเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด จะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเรียนทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมินอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้น และได้ให้ feedback ภายหลังจาก ทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะได้ทำหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน
๒. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ ๒ ครั้ง ต่อ Procedure การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง
๓. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน จะต้องแสดงให้อาจารย์ประเมินในช่วงที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชานั้น

๔. แบบประเมิน ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะได้นำใบประเมินทักษะ วางไว้ที่ห้องผ่าตัดและตึกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ ยังได้แจกใบประเมินทักษะให้ไว้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนำใบประเมินไปให้อาจารย์ หากใบประเมินที่ใดหมดแพทย์ประจำบ้าน ควรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อนำใบประเมินใหม่มาเติมหรือหากแพทย์ประจำบ้านคนใดต้องการใบ ประเมินเพิ่มเติมจากที่ได้รับแจก ก็ติดต่อขอรับได้ที่สาขาวิชา
๕. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย Entrustable Professional Activities (EPA) นี้ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการหา case ให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่านอาจจัดหาโอกาสที่จะประเมินแพทย์ประจำบ้านมาให้ แพทย์ประจำบ้านต้องเสนอแนะว่าต้องการให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่เหมาะสม
๖. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เน้นการประเมินในส่วน อาจารย์อาจประเมินภาพรวมว่าไม่ผ่านก็ได้ เมื่ออาจารย์กรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว อาจารย์จะลงลายมือชื่อของแบบประเมินแล้วคืนใบประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน นำใบประเมินนำส่งที่สาขาวิชา หลังจากที่อาจารย์ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

Log Book การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

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

๓. การประเมินและติดตามความคืบหน้า

ทั้งนี้ ทางภาควิชาฯ จะมีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (ภายใน)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล

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

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

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

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

การผ่านเกณฑ์ 91-100 ดีมาก

81-90 ดี

61-80 ปานกลาง

51-60 ควรปรับปรุง (U)

≤ 50 ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)

1. Patient care (10)	คะแนน
- มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือสมบูรณ์ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	9-10
- มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือดีมาก ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควรในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	5-6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	3-4
- ขาดหรือมีความสามารถน้อยมากในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	1-2
2. Medical Knowledge (10) ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง	คะแนน
- มีความรู้ความตั้งใจดีเลิศ หรือยอดเยี่ยมในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	9-10
- มีความรู้ความตั้งใจดีหรือดีมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	7-8
- มีความรู้ความตั้งใจปานกลางหรือพอสมควรในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	5-6
- มีความรู้ความตั้งใจน้อยหรือพอใช้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	3-4
- ขาดความรู้ความตั้งใจหรือมีน้อยมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	1-2
3. Practice-based learning ทักษะการผ่าตัด (10)	คะแนน
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9-10
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีหรือดีมาก	7-8
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดน้อยหรือพอใช้	3-4
- ไม่มีทักษะหรือมีน้อยมาก	1-2
สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	คะแนน
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9-10
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีหรือดีมาก	7-8
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานน้อยหรือพอใช้	3-4

- ขาดความสามารถหรือน้อยมากในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติงาน	1-2
4. Interpersonal & Communication skills ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน (10)	คะแนน
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยมในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	9-10
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีหรือดีมาก ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การ ก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัด ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	7-8
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถปานกลาง หรือพอสมควร ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้น เป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	5-6
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถน้อยหรือ พอใช้ ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การ ผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมี ความสามารถในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็น ตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1-2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	9-10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การ สื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	5-6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	3-4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	1-2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ	9-10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรือ อธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	7-8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย และญาติ	5-6
- มีความสามารถ น้อยหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้ หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	3-4

- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	1-2
5. Professionalism สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม (10)	คะแนน
- มีความประพฤติปฏิบัติดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	9-10
- มีความประพฤติปฏิบัติดีหรือดีมาก ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	7-8
- มีความประพฤติปฏิบัติปานกลางหรือพอสมควร ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	5-6
- มีความประพฤติปฏิบัติน้อยหรือพอใช้ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	3-4
- ไม่มีหรือมีน้อยมาก การความประพฤติปฏิบัติ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	1-2
การบันทึกเวชระเบียน (10)	คะแนน
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีเลิศหรือสมบูรณ์ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	9-10
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีหรือดีมาก ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	7-8
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องปานกลางหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	5-6
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องน้อยหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	3-4
- ไม่บันทึกหรือบันทึกน้อยมาก เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	1-2
6. System-based practice (10)	คะแนน
ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์	9-10
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีหรือดีมาก	7-8
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างปานกลางหรือพอสมควร	5-6
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข น้อยหรือพอใช้	3-4
- ไม่มีหรือมีน้อยมาก ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	1-2

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ภายนอก)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงาน/โรงพยาบาล.....

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

	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. การทำงาน - รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา - ทักษะการผ่าตัด - การดูแลผู้ป่วย	20	
๒. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ - รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา - การตอบโต้ข้อซักถาม/การมีส่วนร่วม	20	
๓. ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง - ถามตอบระหว่างการดูแลคนไข้	20	
๔. เจตคติและมนุษยสัมพันธ์	20	
๕. การปฏิบัติงาน - จำนวน Case การผ่าตัดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา - มีความเข้าใจในขั้นตอนการทำหัตถการอย่างเหมาะสม	20	
รวม	100	

ความเห็นเพิ่มเติม

การวัดและประเมินผล ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

.....

ผู้ประเมิน.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (โดยพยาบาล)
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ.....นามสกุล

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

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

หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้
1	Interpersonal & Communication skills		
	- มีมนุษยสัมพันธ์ดี	10	
	- มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ชัดเจน ตรงประเด็น	10	
	- บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ ถูกต้อง เข้าใจง่าย	10	
	- ความเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติ	10	
	- ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม	10	
2	Professionalism		
	- มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน	10	
	- มีเจตคติที่ดี/มีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	10	
	- ความตรงต่อเวลา	10	
	- ความสามารถในการจัดการปัญหา	10	
3	System-based practice		
	- ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในระบบงานโรงพยาบาล การบริหารจัดการ	10	
	คะแนนรวม	100	
	การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

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

กิจกรรมวิชาการ Knowledge and Journal

☐ CME ☐ JOURNAL CLUB ☐ TEXTBOOK REVIEW

☐ TOPIC REVIEW ☐ COLLECTIVE REVIEW

เรื่อง วันที่

โดย

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

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

Rubric Score: medical knowledge and Journal

- ☐ CME ☐ JOURNAL CLUB ☐ TEXTBOOK REVIEW
☐ TOPIC REVIEW ☐ COLLECTIVE REVIEW

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

ใบรับทราบผลการประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ_Knowledge and Journal

กิจกรรมวิชาการ

- ☐ CME ☐ JOURNAL CLUB ☐ TEXTBOOK REVIEW
☐ TOPIC REVIEW ☐ COLLECTIVE REVIEW

หัวข้อเรื่อง

ชื่อผู้นำเสนอ

วันที่

เวลา

รายละเอียดของการพิจารณา

- การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- การสรุป
- การตอบคำถาม
- การประเมินของผู้เข้าร่วมประชุม และอาจารย์

ลงชื่อ (ผู้นำเสนอ)

(.....)

...../...../.....

กิจกรรมวิชาการ Correlated Practice with Knowledge

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

เรื่อง วันที่

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
1	รศ.นพ.ศิริชัย จินดารักษ์			
2	รศ.นพ.อภิชัย อังสพัทธ			
3	รศ.นพ.นนท์ โรจน์วัชรนนท์			
4	รศ.นพ.พรเทพ พึ่งรัมย์			
5	ผศ.พญ.พูนพิศมัย สุวะใจ			
6	อ.นพ.เสรี เอี่ยมผ่องใส			
7	อ.นพ.พสุ พรหมนิยม			
8	อ.นพ.จิระโรจน์ มีวาสนา			
9	อ.พญ.ชุติมา จิรปัญญา			
10	อ.พญ.กษมา นิลประภา			

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

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

Rubric Score: กิจกรรมวิชาการ correlated practice with knowledge

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

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
1.เตรียมตัว (10 คะแนน)				
การเตรียมตัว จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอ แจ้งอาจารย์และแพทย์ประจำ บ้านก่อน	-เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอแจ้ง แพทย์ประจำบ้าน ไม่แจ้ง อาจารย์	-เตรียมตัวพร้อมก่อนนำเสนอแจ้ง อาจารย์ แต่ไม่แจ้งแพทย์ประจำ บ้านก่อน	- เตรียมตัวไม่พร้อม ก่อนนำเสนอ ไม่แจ้ง อาจารย์และแพทย์ ประจำบ้าน
2. การนำเสนอ (90 คะแนน)				
2.1 การตรงต่อเวลา (เต็ม 10 คะแนน)	-มาตรงเวลา	-มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	-มาช้า 5-10 นาที	-มาช้ามากกว่า 10 นาที
2.2 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย -ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย -ใช้สำนวนการนำเสนอเหมาะสม -พูดจาไม่สุภาพไม่มีทางเสีย	-เรียงลำดับขั้นถูกต้องเข้าใจง่าย -ใช้สำนวนในการนำเสนอไม่ เหมาะสม -ใช้อารมณ์ในการนำเสนอไม่ เหมาะสม	-การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ ฟังไม่เข้าใจ -นำเสนอข้อมูลผิด
2.3 การอภิปราย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ ครบถ้วน	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ส่วน ใหญ่	-อภิปรายและวิเคราะห์ได้ บางส่วน	-อภิปรายและวิเคราะห์ ไม่ตรงประเด็น
2.4 การตอบคำถาม จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	-สามารถตอบคำถามได้เป็นส่วน ใหญ่ มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจาก การศึกษาต่างๆ	-สามารถตอบคำถามได้ส่วนใหญ่ แต่ไม่มีการค้นคว้าเพิ่มเติม	-ตอบคำถามได้บ้างแต่กววน ไม่ ตรงประเด็น	-ตอบคำถามไม่ได้เลย

ใบรับทราบผลการประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ Correlated Practice with Knowledge

กิจกรรมวิชาการ

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

ชื่อผู้นำเสนอ

วันที่

เวลา

รายละเอียดของการพิจารณา

- การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- การสรุป
- การตอบคำถาม
- การประเมินของผู้เข้าร่วมประชุม และอาจารย์

ลงชื่อ (ผู้นำเสนอ)
 (.....)
 / /

แบบประเมินโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุลแพทย์ประจำบ้านชั้นปี.....

โครงการวิจัย

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

หัวข้อ	วันที่	ทำเสร็จแล้ว	หมายเหตุ
๑. มีหัวข้อวิจัย ชั้นปีที่ ๓			
๒. Present proposal ก่อนจบปี ๓			
๓. ได้รับ IRB approval ชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔			
๔. เก็บข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔			
๕. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย			
๖. จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข			
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 (10)					
Head and neck : neoplasm (10)					
Head and neck trauma (20)					
Breast reconstruction (5)					
Wounds or deformity of trunk (10)					
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (10)					
Nerve reconstruction (2)					
Hand Fracture and dislocation (10)					
Traumatic amputation / vascular injury (5)					
Lower Extremity reconstruction (10)					
Burn (10)					
Skin lesion (20)					
Treatment of lymphedema (1)					
Aesthetic (30)					

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

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

ปัญหาการปฏิบัติงาน	มี	ไม่มี	ควรปรับปรุง

ปัญหาอื่นๆ	มี	ไม่มี

ข้อเสนอแนะและปรับปรุงโดยรวม	เหมาะสม	ควรปรับปรุง ระบุเรื่อง

การประเมินผลการเรียนแบบของครุรวม (10 คะแนน)	
---	--

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบประเมินตนเองตามผลลัพธ์การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปี.....

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

แบบประเมิน EPA

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เอง โดยผ่านการประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเอง เมื่อมีความพร้อมในกรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน EPA ที่กำหนดอย่างน้อย ๑ หัตถการในแต่ละชั้นปี จึงจะได้ผ่านขึ้นชั้นปีต่อไปได้

Operation	ปี ๓	ปี ๔	ปี ๕
๑. Burn	✓		
๒. Local flap	✓		
๑. Mandibular fracture		✓	
๒. Palatoplasty		✓	
๑. Microvascular Surgery			✓
๒. Upper blepharoplasty			✓

EPA: Burn

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

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

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

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

Global summary

Level at which completed elements of the 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: Local flap

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

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

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

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

Global summary

Level at which completed elements of the 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		

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

Global summary

Level at which completed elements of the 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 monitor flaps to team		
VI. Post operative management			
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		
PM5	Monitors vascular competency regularly and properly		
PM6	Demonstrates ability to detect vascular anastomosis complication		

Global summary

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

Signatures:

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

EPA: Upper Blepharoplasty

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

Score:

N = Not observed or not appropriate

U = Unsatisfactory S = Satisfactory

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

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

Global summary

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

Signatures:

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

ภาคผนวก ๑๔

**ระเบียบการรับสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ
สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

๑. สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ประเทศไทย
๓. หลักฐานการฝึกอบรมจากต่างประเทศ
หลักฐานวุฒิบัตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งจากต่างประเทศในสถาบันศัลยกรรมตกแต่งที่
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทยรับรอง
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. ในกรณีที่ปัญหาในคุณสมบัติผู้สมัครสอบ ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขา ศัลยศาสตร์
ตกแต่งเป็นผู้ตัดสิน และถือเป็นอันสิ้นสุด