



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา ๒๕๖๓

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา ๒๕๖๓

บทนำ

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล โดยอิงตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับมิติต่าง ๆ ของ World Federation of Medical Education (WFME)

คู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้มีรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ถึงปีที่ ๕ โดยชี้แจงบทบาทหน้าที่ ภาระของแพทย์ประจำบ้าน การปฏิบัติงานทั้งหอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องตรวจผู้ป่วยนอก รวมทั้งการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาในโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลเลือกฝึกอบรม ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกัน และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน นอกจากนี้คู่มือแพทย์ประจำบ้านยังมีรายละเอียดของกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ในหลักสูตร ตลอดจนการประเมินผลและตัวอย่างแบบประเมินทุกขั้นตอนการเรียนรู้ตลอดหลักสูตรด้วย

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแพทย์ประจำบ้านจะใช้คู่มือแพทย์ประจำบ้านฉบับนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้มีคุณสมบัติสมบูรณ์ตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่ติดต่อ

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ ๒๗๐ อาคาร ๑ ชั้น ๕ โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม ๖
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๓๑๕

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร	๑
๒. วิสัยทัศน์	๕
๓. พันธกิจ	๕
๔. อาจารย์ประจำภาควิชาสัตยศาสตร์	๖
๕. อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาขาวิชาสัตยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโอฟเซียล	๑๑
๖. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา	๑๒
๗. รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม	๑๔
๘. หลักสูตรที่เปิดสอน	๑๕
๙. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๖
๑๐. วิธีการฝึกอบรม	๑๘
๑๑. เนื้อหาด้านทฤษฎี	๒๖
๑๒. หัตถการ	๒๘
๑๓. กิจกรรมวิชาการ	๓๓
๑๔. การปฏิบัติงานทางคลินิก	๔๒
๑๕. การประชุมเชิงปฏิบัติการ	๔๔
๑๖. ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน	๔๕
๑๗. แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	๕๕
๑๘. ระเบียบการลา	๖๐
๑๙. สวัสดิการสำหรับของแพทย์ประจำบ้าน	๖๑
๒๐. การทำวิจัยเพื่อวุฒิปัตสาขาสัตยศาสตร์ตกแต่ง	๖๒
๒๑. การวัดและการประเมินผล	๖๕
๒๒. การสอบวุฒิปัตสาขาสัตยศาสตร์ตกแต่ง	๗๑
๒๓. ภาคผนวก แบบฟอร์มการประเมินระหว่างฝึกอบรม	๗๔

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา ๒๕๖๓

๑. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

๑.๑ การก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

พ.ศ. ๒๕๐๗ รัฐบาลได้วางนโยบายหลักในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๑๑) ให้มีการผลิตแพทย์และพยาบาลเพิ่ม เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๐๘ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า "คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" และทรงมีพระบรมราชโองการให้ประกาศพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๐๘ ต่อมาเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๐๘ ได้เสร็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารหลังแรกในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๑๒ เวลา ๑๕.๐๐ น. และได้เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีอย่างเป็นทางการ



ในช่วงการก่อตั้งมี ศ.นพ.ชัชวาล โอสถานนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ทำหน้าที่รักษาการ คณบดี ต่อมา พ.ศ. ๒๕๑๒ สภามหาวิทยาลัยมหิดลได้แต่งตั้งให้ ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี ดำรงตำแหน่ง คณบดีท่านแรก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นคณะแพทยศาสตร์ ลำดับที่ ๔ ของประเทศไทย มีพันธกิจหลักในด้านการผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และการพยาบาล ฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ และให้การรักษายาบาล ตลอดจนการสร้างสรรค์งานวิจัยจนได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในระดับประเทศและภูมิภาค ผลงานวิจัยหลายเรื่องได้นำไปใช้แก้ปัญหา

สาธารณสุขของประเทศ ผลงานทางด้านสร้างเสริมสุขภาพมีความโดดเด่นจนได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นคณะแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพชั้นนำ

๑.๒ การก่อตั้งภาควิชาศัลยศาสตร์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในขณะนั้นใช้ชื่อว่า “แผนกศัลยศาสตร์” ก่อตั้งขึ้นพร้อมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีใน พ.ศ. ๒๕๑๒ เป็น ๑ ใน ๓ แผนกวิชา ตามพระราชกฤษฎีกา มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โดยมี ศ.เกียรติคุณ นพ.เปรม บุรี ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นท่านแรก

แผนกศัลยศาสตร์ได้ดำเนินงานภายใต้การนำของ ศ.เกียรติคุณ นพ.เปรม บุรี มีพันธกิจหลัก ๓ ประการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ได้แก่

- ๑) การบริการผู้ป่วย
- ๒) การเรียนการสอน
- ๓) วิชาการและวิจัย

ในระยะแรกแผนกศัลยศาสตร์ประกอบด้วยหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย A หัวหน้าหน่วย คือ ศ.เกียรติคุณ นพ.เปรม บุรี
- ๒) ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B หัวหน้าหน่วย คือ อ.นพ.จินดา สุวรรณรักษ์
- ๓) ประสาทศัลยศาสตร์ หัวหน้าหน่วย คือ อ.นพ.สิระ บุญยะรัตเวช
- ๔) ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก หัวหน้าหน่วย คือ อ.นพ. ม.ร.ว.กัลยาณกิตต์ กิตติยากร
- ๕) ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ หัวหน้าหน่วย คือ อ.นพ.ไพฑูรย์ กษเสนี
- ๖) ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล หัวหน้าหน่วย คือ อ.นพ.วิจิตร บุญยะโหดระ
- ๗) ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหน่วย คือ อ.นพ.ดิเรก อิศรางกูร ณ อยุธยา
- ๘) หน่วยวิสัญญีวิทยา หัวหน้าหน่วย คือ อ.พญ.จิรพรรณ มัชฌมจันทร์

ปัจจุบัน ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ (พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน) โดยโครงสร้างของภาควิชาแบ่งออกเป็น ๑๐ สาขาวิชา ได้แก่

- ๑) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารและศัลยศาสตร์ทั่วไป
- ๒) สาขาวิชาศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ
- ๓) สาขาวิชาศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ
- ๔) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี
- ๕) สาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม
- ๖) สาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์

- ๙) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล
- ๙) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
- ๙) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทรวงอก
- ๑๐) สาขาวิชาประสาทศัลยศาสตร์

๑.๓ การก่อตั้งสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ได้มีการเปิดบริการให้แก่ผู้ป่วยพร้อมกับการก่อตั้งภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ โดยมีอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานในช่วงแรกตั้งแต่เปิดโรงพยาบาล คือ

- ๑) อ.นพ.วิจิตร บุญยะโทตระ
- ๒) อ.นพ.เต็มศักดิ์ นาวิการ
- ๓) อ.นพ.วิวัฒน์ วิสุทธิโกศล
- ๔) อ.นพ.ประกอบ ทองผิว

ต่อมาให้เริ่มมีการเปิดฝึกรอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยในระยะแรกฝึกรอบรมปีละ ๑ คน หลังจากนั้นได้เพิ่มอัตราการฝึกรอบรมขึ้นเรื่อย ๆ จนในปัจจุบันสามารถรับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ ๕ คน และมีอาจารย์ประจำสาขาวิชาจำนวน ๑๐ คน แพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาไปแล้วส่วนใหญ่ได้ไปทำงานรับใช้สังคมเป็นอย่างดี

ปัจจุบันสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยในทุกด้านของวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยมีการผ่าตัดแบ่งเป็นระบบต่าง ๆ ประกอบด้วย

- ๑) ผ่าตัดรักษาโรคพิการทางกระโหลกศีรษะและปากแหว่งเพดานโหว่
(craniofacial and cleft lip and palate surgery)
- ๒) ผ่าตัดเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอ (head and neck tumor)
- ๓) ผ่าตัดรักษาโรคและอุบัติเหตุบริเวณมือ (hand surgery)
- ๔) ผ่าตัดรักษาโรคความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบทางเดินน้ำเหลือง
(vascular and lymphatic malformation)
- ๕) ผ่าตัดทางจุลศัลยกรรม (microsurgery)
- ๖) ผ่าตัดยึดกระดูก (bone distraction)
- ๗) ผ่าตัดบริเวณกระดูกใบหน้า (maxillofacial surgery)
- ๘) ผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (breast reconstruction surgery)
- ๙) ผ่าตัดรักษาใบหน้าเบี้ยว (facial palsy)

๑๐) รักษาโรคจากบาดแผลไฟไหม้ (burns)

๑๑) ผ่าตัดเสริมสวย (cosmetic surgery)

วิวัฒนาการการผ่าตัดที่ทางสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลนำมาใช้ คือ

๑) การผ่าตัดทางจุลศัลยกรรม (microsurgery) เพื่อต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทขนาดเล็กในการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ เช่น ผ่าตัดต่อนิ้ว ผ่าตัดปลูกหนังศีรษะที่หลุดออกมา ผ่าตัดรักษาการบาดเจ็บของเส้นประสาท ผ่าตัดรักษาใบหน้าเบี้ยว (facial palsy) เป็นต้น

๒) การใช้เครื่องยืดผิวหนัง (tissue expansion) เพื่อรักษาเนื้อเยื่อหรือแผลเป็นที่หายไปปริมาณมาก

๓) การใช้วิธีผ่าตัดยืดกระดูกบริเวณใบหน้า (bone distraction)

๔) การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังจากตัดเต้านม (breast reconstruction)

๕) ผ่าตัดเสริมสร้างหู จมูก และหนังตา โดยใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง

๖) คลินิกรักษาโรคปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft clinic) โดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยในการดูแลรักษาคนไข้แบบครบวงจร ตั้งแต่เรื่องฟัน การฝึกพูด การตรวจและรักษาโรคทางหู และการผ่าตัดแก้ไขความพิการ

๗) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ (burn unit) เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือไฟฟ้าช็อต

ด้านการบริการตรวจผู้ป่วยนอก ทางสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลได้จัดให้มีแพทย์ออกปฏิบัติงานที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรมตกแต่งทุกวัน นอกจากนี้ยังให้บริการคนไข้ฉุกเฉินตลอดเวลาอีกด้วย

๒. วิสัยทัศน์

สาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแม็กซีโลเฟเชียล ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถาบันฝึกอบรมสัตวศาสตร์ตกแต่ง ชี้นำในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๓. พันธกิจ

ผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในด้านศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวย เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิซึ่งอยู่บนพื้นฐานความต้องการด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยผู้ผ่านการฝึกอบรมต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในระดับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพและประชาชนทั่วไป ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรม จริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำ ตลอดจนสามารถผลิตผลงานวิจัย และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

Core values เป็นสรณะประจำใจของชาวสัตวศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ศิษย์เก่าพยาบาล และเจ้าหน้าที่ เป็นหลักการสำคัญ ๔ อย่างรวมเป็นตัวย่อเพื่อความจำง่ายว่า “**WIFI**” ประกอบด้วย

- **Well-rounded and versatility** หมายถึง การมีความสามารถรอบตัว เก่งรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็น วิชาการ การผ่าตัด ทั้งเสริมสวยและเสริมสร้าง การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ความเป็นผู้นำ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร มีความสามารถที่ครบเครื่อง ซึ่งเมื่อแพทย์เฉพาะทางที่จบการศึกษาไปแล้ว สามารถนำความรู้ความสามารถเหล่านี้ไปก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติได้
- **Innovative idea and creativity** หมายถึง ความคิดสร้างสรรค์เป็นเลิศ นอกจากที่จะต้องหมั่นใฝ่หาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอแล้ว ยังสามารถนำองค์ความรู้เดิมมาต่อยอดอย่างสร้างสรรค์ สร้างองค์ความรู้ใหม่ ก่อให้เกิดการพัฒนาในวิชาชีพ และสามารถชี้นำสังคมส่วนรวมได้
- **Family** หมายถึง มีความรักกันประหนึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน มีความเคารพในผู้อื่น รวมถึงเพื่อนร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ และสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ในกรณีที่เกิดความขัดแย้งหรือความเห็นไม่ตรงกันขึ้น สมาชิกแต่ละคนสามารถที่จะพูดคุยกันได้อย่างตรงไปตรงมาและรักษาน้ำใจซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุผลอันปราศจากอารมณ์ได้
- **Integrity** หมายถึง ความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง แม้ว่าจะมีหรือไม่มีใครเห็นก็ตาม นำมาซึ่งความสามัคคีปรองดองและความไว้วางใจกัน ทำให้สามารถทำงานเป็นทีมโดยไม่ต้องห่วงหน้าพะวงหลัง ทำให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนั้นแล้วความซื่อสัตย์ยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดความสุขในที่ทำงานอีกด้วย

๔. อาจารย์ประจำภาควิชาสัตยศาสตร์

๔.๑ รายชื่อผู้บริหารภาควิชาสัตยศาสตร์

๑) ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์	ฉัตรดอกไม้ไพร	หัวหน้าภาควิชาสัตยศาสตร์
๒) รศ.นท.ดร.นพ.สรยุทธ	ชำนาญเวช	รองหัวหน้าภาควิชาฯ
๓) อ.นพ.ปิยะ	เชิญถนอมวงศ์	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
๔) รศ.นพ.รณรัฐ	สุวิกะปกรณกุล	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาล้างปริญญา
๕) รศ.นพ.ภาณุวัฒน์	เลิศสิทธิชัย	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิจัย
๖) ผศ.นพ.ณรงค์ศักดิ์	รุ่งสกุลกิจ	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายวิชาการ
๗) ผศ.นพ.ไชยรัตน์	ทรัพย์สมุทรชัย	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายพัสดุและครุภัณฑ์
๘) รศ.นพ.ปิยะ	สมานคติวัฒน์	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
๙) ผศ.นพ.พงศธร	ตั้งทวี	รองหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ

๔.๒ สาขาวิชาสัตยศาสตร์ทางเดินอาหารและสัตยศาสตร์ทั่วไป

๑) ศ.นพ.จุมพล	วิลาศรีศรีมี
๒) รศ.นพ.วีรพัฒน์	สุวรรณธรรมมา
๓) อ.นพ.สามารถ	ภูวไพรศิริสาล
๔) ผศ.นพ.ปิติโชติ	หิรัญเทพ
๕) ผศ.นพ.ไชยรัตน์	ทรัพย์สมุทรชัย
๖) ผศ.นพ.จักรพันธ์	จิรสิริธรรม

๔.๓ สาขาวิชาสัตยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ

๑) ผศ.พญ.ปิยนุช	บุตรระกูล	หัวหน้าสาขาวิชาฯ
๒) รศ.นพ.สุรศักดิ์	ลีลาอุดมลิปิ	
๓) อ.นพ.สุทัศน์	ฮ่อศิริมานนท์	
๔) ผศ.นพ.ณัฐพล	อาภรณ์สุจริตกุล	
๕) อ.พญ.ณัฐศิริ	กิตติถิระพงษ์	
๖) อ.นพ.บัณฑิต	สกุลชัยรุ่งเรือง	
๗) อ.นพ.ดร.กรกช	เกษประเสริฐ	
๘) อ.นพ.เขาวนนท์	พรวรารณณ์	
๙) อ.พญ.กรวีร์	เทพสัมฤทธิ์พร	

๔.๔ สาขาวิชาสัตวศาสตร์ด้านนมและต่อมไร้ท่อ

- | | | |
|--------------------|-----------------|------------------|
| ๑) รศ.นพ.ภาณุวัฒน์ | เลิศสิทธิชัย | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) รศ.นพ.รณรัฐ | สุวิกะปกรณกุล | |
| ๓) อ.นพ.ยอดยิ่ง | วาสุถิตย์ | |
| ๔) รศ.นพ.ประกาศิต | จิรปภา | |
| ๕) ผศ.นพ.ธงชัย | สุกรโยธิน | |
| ๖) อ.นพ.มนต์ชัย | ลีสมบัติไพบูลย์ | |

๔.๕ สาขาวิชาสัตวศาสตร์ดับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

- | | | |
|----------------------|-------------|------------------|
| ๑) อ.นพ.สมคิด | มิ่งพฤติ | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) ผศ.นพ.ณรงค์ศักดิ์ | รุ่งสกุลกิจ | |
| ๓) ผศ.นพ.ปรมินทร์ | ม่วงแก้ว | |
| ๔) ผศ.นพ.พงศธร | ตั้งทวี | |
| ๕) ผศ.นพ.วிரานต์ | สุรกุล | |
| ๖) อ.พญ.วฐู | วาสนศิริ | |

๔.๖ สาขาวิชาสัตวศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางสัตวกรรม

- | | | |
|-------------------|------------------|------------------|
| ๑) ผศ.นพ.พงศศิษฐ์ | สิงห์ทัศน์ | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) รศ.นพ.ปรีดา | สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ | |
| ๓) อ.นพ.ธาริน | ธรรมพงษา | |
| ๔) ผศ.พญ.ชลลดา | ครุฑศรี | |
| ๕) อ.พญ.วิสารัช | ผลิตนนท์เกียรติ | |

๔.๗ สาขาวิชาภูมิศาสตร์สัตวศาสตร์

- | | | |
|------------------|-----------------|---|
| ๑) อ.พญ.ศนิ | มลกุล | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) ผศ.พญ.พรศรี | ชนะฉัตรชัยรัตน์ | |
| ๓) อ.นพ.ชลศักดิ์ | อิริถิทรพันธ์ | |
| ๔) อ.พญ.อำไพพรรณ | บุญไทย | |
| ๕) อ.นพ.ชวินธีร์ | พุทธชนะพิทักษ์ | อาจารย์ประจำสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ |

๔.๘ สาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแม็กซีโลเฟเชียล

- | | | |
|---------------------|----------------|--|
| ๑) ผศ.นพ.อัคริย | ศาโรวาท | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ | ฉัตรคอกไม้ไพโร | |
| ๓) ผศ.รอ.นพ.คชินท์ | วัฒนวงษ์ | |
| ๔) อ.นพ.สุรเวช | น้ำหอม | |
| ๕) รศ.นพ.กิดากร | กิระนันท์วัฒน | |
| ๖) อ.นพ.สรายุทธ | ดำรงวงศ์ศิริ | |
| ๗) อ.พญ.งามเจ็ด | สิตภาพูล | |
| ๘) อ.นพ.ฐิติ | ตันติธรรม | |
| ๙) อ.นพ.ดร.ศุภกฤกษ์ | เลาพิทักษ์วร | |
| ๑๐) อ.นพ.บารมี | หลิมไชยกุล | อาจารย์ประจำสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ |

๔.๙ สาขาวิชาสัตวศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

- | | | |
|--------------------|-----------------|------------------|
| ๑) รศ.นพ.เจริญ | ลีตานพันธ์ | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) ศ.นพ.วชิร | คชการ | |
| ๓) ผศ.นพ.วิทย์ | วิเศษสินธุ์ | |
| ๔) รศ.นพ.กิตติณัฐ | กิจวิทย์ | |
| ๕) รศ.นพ.วิสูตร | กองเจริญสมบัติ | |
| ๖) ศ.นพ.ดร.นพ.สมพล | เพิ่มพงษ์โกศล | |
| ๗) อ.พญ.ปกเกศ | ศิริศรีตรีรักษ์ | |
| ๘) ผศ.นพ.เปรมสันต์ | สังข์คุ้ม | |
| ๙) อ.นพ.เพชรพงศ์ | เจนจิตรานันท์ | |
| ๑๐) อ.นพ.วัฒนชัย | รัตนสมปอง | |

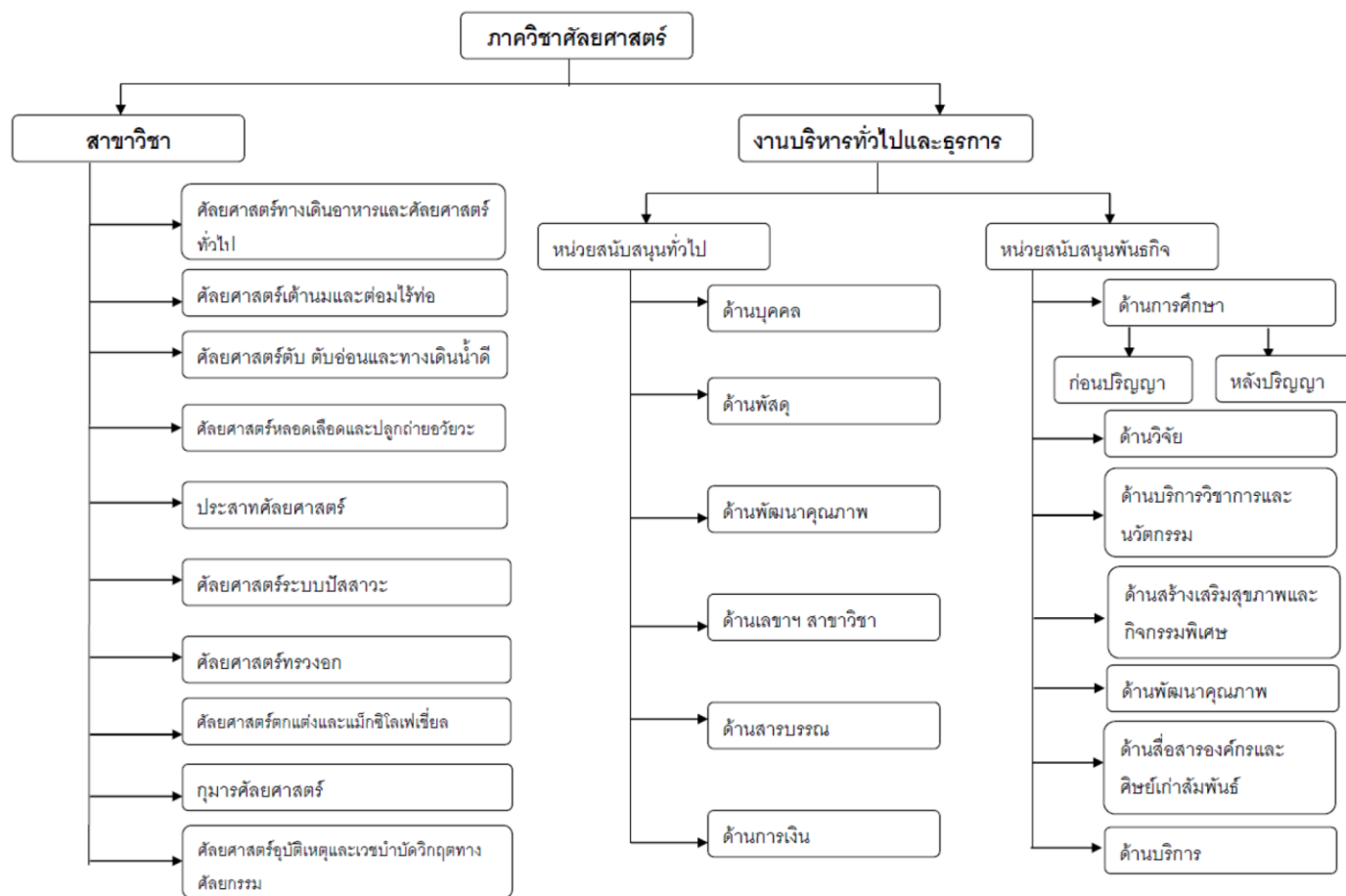
๔.๑๐ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ทรวงอก

- | | | |
|--------------------|--------------|------------------|
| ๑) รศ.นพ. มณเฑียร | งดงามทวีสุข | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) รศ.นพ.สุชาติ | ไชยโรจน์ | |
| ๓) รศ.นพ.ปิยะ | สมานคตวัฒน์ | |
| ๔) อ.นพ.ปริญญา | ลีลายณะ | |
| ๕) อ.นพ.ปิยะ | เจริญนอมวงศ์ | |
| ๖) อ.นพ.สยาม | คำเจริญ | |
| ๗) อ.นพ.ณรงค์ฤทธิ์ | ขันธทัต | |

๔.๑๑ สาขาวิชาประสาทศึกษาศาสตร์

- | | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| ๑) รศ.นพ.อัครพร | บุญเกิด | หัวหน้าสาขาวิชาฯ |
| ๒) รศ.นพ.เอก | หังสสูตร | |
| ๓) รศ.นพ.ดร.นพ.สรยุทธ | ชำนาญเวช | |
| ๔) อ.นพ.วัฒนา | มหัทธนกุล | |
| ๕) รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ | แซ่เตีย | |
| ๖) อ.นพ.พีรพงศ์ | เหลื่องอาภาพงศ์ | |
| ๗) อ.นพ.ศิริวุฒิ | โกคนันท์ | |

โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารภาควิชาสัตยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



๕. อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโอฟีเซียล

๕.๑ อาจารย์ประจำ

๑) ผศ.นพ.อัครวิทย์	สาโรวาท	หัวหน้าสาขาวิชาฯ
๒) ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์	ฉัตรดอกไม้ไพร	
๓) ผศ.รอ.นพ.คชินท์	วัฒนวงษ์	
๔) อ.นพ.สุรเวช	น้ำหอม	
๕) รศ.นพ.กิดากร	กิระนันท์วัฒน	
๖) อ.นพ.สรายุทธ	ดำรงวงศ์ศิริ	
๗) อ.พญ.งามเลิศ	สิตภาพูล	
๘) อ.นพ.ฐิติ	ตันติธรรม	
๙) อ.นพ.ดร.ศุภกฤกษ์	เลาหพิทักษ์วร	
๑๐) อ.นพ.บารมี	หลิมไชยกุล	อาจารย์ประจำสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์

๕.๒ อาจารย์พิเศษและอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา

๑) ศ.เกียรติคุณ นพ.วิวัฒน์	วิสุทธิโกศล
๒) ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.เต็มศักดิ์	นาวิการ
๓) ศ.นพ.อาทิ	เครือวิทย์
๔) ผศ.นพ.ณรงค์	บุญชะโฮตระ
๕) ผศ.นพ.วิชัย	ศรีมนินทร์นิมิต

๕.๓ เจ้าหน้าที่

๑) นส.น้อย	แดงมณี	เลขานุการสาขาวิชาฯ
๒) นส.สุพัศตรา	ใจบุญ	เลขานุการศูนย์ศึกษการกรมแก้ไขความพิการศีรษะ และใบหนารามาธิบดี
๓) นส.จงกลณี	อิฐรัตน์	พยาบาลผู้ช่วยอาจารย์แพทย์สอนภาคปฏิบัติ

๖. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา

๖.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๑) พญ.ชวิศา	มาลีวรรณ	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.อรรถกร
๒) นพ.ธนภัทร	ศรีสุวัฒน์	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.คชินท์
๓) พญ.เพ็ญศิริ	แสนสามารถ	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.สรายุทธ
๔) พญ.อมลีน	ภมระภา	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.สุรเวช

๖.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

๑) พญ.ธีรานิ	ประพุดกิจ	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.อรรถกร
๒) พญ.นวทิพย์	รัตนทิพา	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.งามเจด
๓) พญ.ปภาวี	สันติดำรงกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.สรายุทธ
๔) พญ.อจรรยา	เศรษฐจินดาเลิศ	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.จิตติ

๖.๓ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

๑) นพ.พงษ์ศักดิ์	โลหะกิจเสถียร	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.จิตติ
๒) พญ.ทิพากร	กิริติไพบูลย์	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.สุรเวช
๓) นพ.ปฐมพร	รัตนานนท์	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.คชินท์
๔) พญ.ศรีธัญญา	สุขแก้ว	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.กิตติกร
๕) พญ.พลอยไพลิน	รัตนชินกร	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.เฉลิมพงษ์

๖.๔ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔

๑) นพ.ธยาน์	สิขณาสัย	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.เฉลิมพงษ์
๒) พญ.จิตตินันท์	ชัยชุมพร	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.อรรถกร
๓) พญ.วีรยา	มานามวีรสิทธิ์	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.คชินท์
๔) นพ.โจ	อารีจันทวัฒน์	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.สุรเวช
๕) พญ.พิมพ์ธวัล	วิชโรคม	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.งามเจด

๖.๕ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕

๑) พญ.พิมพ์ิกา	ขออันติมานนท์	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.งามเจด
๒) พญ.ศนาธร	รัตนภูมิภิญญา	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.กิตติกร
๓) นพ.ธิดิ	ภควัตกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.กิตติกร
๔) นพ.เกษม	ภูวิพัฒนางกูร	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.สรายุทธ
๕) นพ.ทศพล	สุริย์จามร	อาจารย์ที่ปรึกษา อ.จิตติ

อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่และแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ๑) ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๕ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๓ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่าง ๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรม เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
- ๒) ให้คำปรึกษาในด้านอื่น ๆ ตามสมควร เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน เป็นต้น โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
- ๓) ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนการทำงานในอนาคต
- ๔) หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
 - ๔.๑) อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุยสอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
 - ๔.๒) อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
 - ๔.๓) อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและจิตใจ หลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรมทราบเป็นระยะ
 - ๔.๔) ประธานการฝึกอบรมหรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือเพื่อนสนิทของแพทย์ประจำบ้านให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓. รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรสัตวศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๖๓ มีดังนี้

๑) ผศ.นพ.อัครชัย	สาโรวิท	ประธานกรรมการ
๒) ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์	ฉัตรดอกไม้ไพร	กรรมการ
๓) ผศ.รอ.นพ.คชินท์	วัฒนะวงษ์	กรรมการ
๔) อ.นพ.สุรเวช	น้ำหอม	กรรมการ
๕) รศ.นพ.กิตาการ	กิระนันท์วัฒน์	กรรมการ
๖) อ.นพ.สรายุทธ	ดำรงวงศ์ศิริ	กรรมการ
๗) อ.พญ.งามเจิด	สิตกหาหล	กรรมการ
๘) อ.นพ.ฐิติ	ตันติธรรม	กรรมการ
๙) อ.นพ.บารมี	หลิมไชยกุล	กรรมการ
๑๐) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕		กรรมการ
๑๑) อ.พญ.วฐุ	วาสนศิริ	ที่ปรึกษา
๑๒) อ.นพ.ธนา	เอกวงศ์วิริยะ	ที่ปรึกษา
๑๓) อ.พญ.กานดา	เชษฐสมบัติ	ที่ปรึกษา
๑๔) อ.นพ.ดร.ศุภฤกษ์	เลาพิทักษ์วร	กรรมการและเลขานุการ

๘. หลักสูตรที่เปิดสอน

หลักสูตรที่เปิดสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มี ๒ หลักสูตร ดังนี้

๘.๑ หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Diploma of the Thai Board of Surgery) ประกอบด้วย ๒ ระบบ ได้แก่

๘.๑.๑ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระยะเวลา ๕ ปี แบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ

- ๑) การฝึกอบรมและปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา ๒ ปี (ชั้นปีที่ ๑ และ ๒)
- ๒) การฝึกอบรมและปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา ๓ ปี (ชั้นปีที่ ๓, ๔ และ ๕)

๘.๑.๒ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต่อยอด ระยะเวลา ๓ ปี ต้องเป็นผู้ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว โดยกำหนดให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่เหมือนกับหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งระบบ ๕ ปี ตรงกับชั้นปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ตามลำดับ

๘.๒ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระยะเวลาการฝึกอบรม ๑ ปี ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนทั้งสองหลักสูตรควบคู่กันไป

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถขั้นพื้นฐาน ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

๕.๑.๑ มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสืบค้นเพื่อวินิจฉัยโรคทางด้านศัลยกรรมตกแต่งได้อย่างถูกต้อง

๕.๑.๒ มีทักษะในการดูแลและให้การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

๕.๑.๓ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง ตามที่สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนด โดยอิงตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๕.๒ การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)

๕.๒.๑ มีความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง

๕.๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๕.๑.๓ มีความรู้ในระบบสาธารณสุขของประเทศ

๕.๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)

๕.๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๕.๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

๕.๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานและกิจกรรมทางวิชาการที่ได้กำหนดไว้ให้ทำในหลักสูตร

๕.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๕.๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้

๕.๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา และเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๕.๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารและทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ

๕.๕ ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

๕.๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพ ชุมชน สังคม และประเทศชาติ มีการเรียนการสอนเรื่องจริยธรรมและมีกฎระเบียบในการลงโทษผู้ประพฤติผิดทางจริยธรรม

๕.๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

๕.๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

๕.๕.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านศาสตร์ศัลยกรรมตกแต่งแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๕.๖ ความเป็นผู้นำและผู้ร่วมงานที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

๕.๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑๐. วิธีการฝึกอบรม

๑๐.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒ ปี)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

- ๑) ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
- ๒) ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและอาจารย์แพทย์
- ๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและวินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้
- ๔) ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและอาจารย์แพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
- ๕) ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
- ๖) ปฏิบัติงานในสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาเพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในแง่มุมมองของวิสัญญีแพทย์ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่ง
- ๗) ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์เฉพาะทางและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารและศัลยศาสตร์ทั่วไป, ศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี, ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ, ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม และสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบ

ด้าน (medical knowledge and skills)

- ๑) เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- ๒) เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life Support (ATLS)
- ๓) เข้ารับการอบรม Advanced Cardiac Life Support (ACLS)
- ๔) เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ morbidity and mortality conference, integrated conference, trauma review และ service review

๕) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน ได้แก่ งานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งของโรงพยาบาลรามาริบัติ, งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือของโรงพยาบาลรามาริบัติ และงานประชุมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จัดโดยสถาบันอื่น ๆ

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (practice-based learning and improvement)

- ๑) มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์
- ๓) บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ๔) ริเริ่มหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้านการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ และขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาริบัติ

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- ๑) เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- ๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์
- ๓) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- ๔) เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๕) บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- ๖) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- ๗) มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ

ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

- ๑) เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านนุรณาการทางการแพทย์
- ๒) พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๑๐.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒ ปี)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

- ๑) เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งเบื้องต้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมตกแต่ง
- ๒) ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
- ๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)

- ๑) กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมนอกสาขาวิชา ศัลยกรรมตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน ๔-๕ เดือนต่อปี

๑.๑) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ประกอบด้วย

- ภาควิชาตจวิทยา (๑ เดือน)
- ภาควิชาพยาธิวิทยา (๑ เดือน)
- หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม
- ในความดูแลของภาควิชาวิสัญญีวิทยา (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (๑ เดือน)

๑.๒) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ ประกอบด้วย

- สาขาวิชาศัลยกรรมทางมือและจุลศัลยกรรม
- ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยกรรมกระดูกและเสริมสร้าง
- ภาควิชาจักษุวิทยา (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- (๒ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม
- (๑ เดือน)

๒) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระหว่างปฏิบัติงานภายในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และแม็กซิโลเฟเชียล โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการ

- Interesting case
- Grand round
- Cleft conference
- Service review
- Burn review
- Hand review
- Topic review
- Case-based discussion
- Special lecture
- Resident report

๓) จัดให้มีการนำเสนอบทความวิชาการด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง และฝึกวิเคราะห์บทความทางวิชาการ ในรูปของ journal club และ/หรือ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

๔) สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (interhospital conference) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือน เข้าร่วมอย่างน้อย ๑๒ ครั้งใน ๓ ปี

๕) เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ morbidity and mortality conference, integrated conference, trauma review และ service review

๖) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน ได้แก่ งานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งของโรงพยาบาลรามาริบัติ, งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือของโรงพยาบาลรามาริบัติ, interhospital conference ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และงานประชุมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จัดโดยสถาบันอื่น ๆ

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (practice-based learning and improvement)

๑) มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ

๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

๓) บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๔) ดำเนินการทำวิจัยในชั้นการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอต่อที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชา ศัลยศาสตร์ และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคม ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๑) เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

๓) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

๔) เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๕) บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

๖) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

๗) มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ

ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

๑) เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

๒) พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๑๐.๓ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๑ ปี)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

- ๑) แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำสาขาวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะ และหัตถการของศัลยศาสตร์ตกแต่ง นอกจากนี้ยังต้องทำการควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่น ๆ ในทีม
- ๒) เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งระดับที่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำสาขาวิชา รวมทั้งตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น
- ๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า
- ๔) ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)

- ๑) เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
- ๒) กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมนอกสาขาวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน ๔ เดือน (ภาคผนวก ๕) โดยการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาประกอบด้วย
 - สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลฉางก้ง (Chang Gung Memorial Hospital) ประเทศไต้หวัน (๑ เดือน)
 - สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (๑ เดือน)
 - สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (๑ เดือน)
 - สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม (๑ เดือน)
- ๓) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระหว่างปฏิบัติงานภายในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการ

- Interesting case
- Grand round
- Cleft conference
- Service review
- Burn review
- Hand review
- Topic review
- Case-based discussion
- Special lecture
- Resident report

๔) จัดให้มีการนำเสนอบทความวิชาการด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง และพิกิวเคอเรช บทความทางวิชาการ ในรูปของ journal club และ/หรือ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

๕) สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital conference) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือน เข้าร่วมอย่างน้อย ๑๒ ครั้งใน ๓ ปี

๖) เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ morbidity and mortality conference, integrated conference, trauma review และ service review

๗) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน ได้แก่ งานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งของโรงพยาบาลรามาริบัติ, งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือของโรงพยาบาลรามาริบัติ, interhospital conference ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และงานประชุมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จัดโดยสถาบันอื่น ๆ

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (practice-based learning and improvement)

- ๑) มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ
- ๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า
- ๓) บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๔) มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รื้อรอบในเชิงกว้างเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศาสตร์ต่าง ๆ รวมทั้งในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๕) นำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งสนับสนุนให้ได้ตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารวิชาการทางการแพทย์ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

- ๑) เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- ๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า
- ๓) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- ๔) เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๕) บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- ๖) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- ๗) มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ

ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

- ๑) เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ๒) พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยสัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๑๑. เนื้อหาด้านทฤษฎี

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดเนื้อหาด้านทฤษฎีสำหรับแพทย์ประจำบ้านไว้ดังนี้

๑๑.๑ ศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑๑.๑.๑ ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์

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

๑๑.๑.๒ ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและวิชาที่เกี่ยวข้อง

- ๑) Wound repair: principles and applications
- ๒) Flaps and grafts
- ๓) Microsurgery
- ๔) Implants/biomaterials
- ๕) Special techniques
 - ๕.๑) Liposuction
 - ๕.๒) Tissue expansion
 - ๕.๓) Dermabrasion and chemical peel
 - ๕.๔) Laser treatment
 - ๕.๕) Distraction osteogenesis
 - ๕.๖) Endoscopic plastic surgery
- ๖) Transplantation/immunology
- ๗) Pharmacology/therapeutics
- ๘) Medicolegal and psychiatric aspects of plastic surgery

๑๑.๑.๓ ความรู้ทั่วไปในสาขาวิชาศัลยศาสตร์อื่น ๆ และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง 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

๑๑.๒ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑๑.๒.๑ 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

๑๑.๒.๒ 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

๑๑.๒.๓ โรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

- 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

๑๒. หัตถการ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการ เป็น 5 ชั้น ดังนี้

- ระดับ A เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการผ่าตัด สามารถช่วยผ่าตัดได้
- ระดับ B สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด
- ระดับ C สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
- ระดับ D สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
- ระดับ E สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

๑๒.๑ หัตถการของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒

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 procedures	ตามภาควิชากำหนด	ตามภาควิชากำหนด

๑๒.๒ หัตถการของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ และ ๕

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
Head and neck: congenital anomaly (๑๐) - Primary cleft lip repair - Primary cleft palate repair - Secondary cleft lip/cleft palate repair - Cleft lip nasal deformity repair - Craniomaxillofacial reconstruction - Vascular malformation - Other head and neck congenital anomaly procedures	A	B (๑)	C (๑)
Head and neck: neoplasm (๑๐) - Reconstruction after neoplasm resection with skin graft - Reconstruction after neoplasm resection with local flap - Reconstruction after neoplasm resection with free flap - Resection of skin cancer - Resection of other head and neck neoplasm - Other head and neck neoplasm procedures	A	B (๑)	C (๑)
Head and neck trauma (๒๐) - Treat occlusal injury - Treat upper midface fracture - Treat nasal fracture - Treat complex soft tissue injury - Other head and neck trauma procedures	A	B (๒)	C (๒)

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
Breast reconstruction (๕) - Breast reduction - Breast reconstruction with implant or expander - Breast reconstruction with pedicle flap - Breast reconstruction with free flap - Secondary procedure - Fat grafting - Other breast deformities	A	A	B
Wounds or deformity of trunk (๑๐) - Treat pressure ulcer: debridement, NPWT - Treat pressure ulcer with flap - Treat wounds of trunk with flap - Other trunk deformities	A	B (๑)	C (๑)
Hand and upper extremity reconstruction, other hand deformity/disease (๑๐) - Reconstruction with skin graft - Reconstruction with local flap - Reconstruction with free flap - Amputation - Repair/reconstruct tendon with/without graft - Operative release of tendon adhesion/tendon lengthening - Tendon transfer	A	B (๑)	C (๑)
Nerve reconstruction (๒) - Repair/reconstruct nerve with/without graft - Nerve decompression	A	B (๑)	C (๑)

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
Hand fracture and dislocation (๑๐) - Operative repair of fracture/dislocation - Release of joint contracture	A	B (๑)	C (๑)
Traumatic amputation/vascular injury (๕) - Replantation/revascularization/arterial repair of digit, hand and forearm	A	B (๑)	C (๑)
Lower extremity reconstruction (๑๐) - Treatment with skin graft - Treatment with local flap - Treatment with free flap - Other deformities or diseases of lower extremity	A	B (๑)	C (๑)
Burn (๑๐) - Burn reconstruction - Other burn procedures	A	B (๑)	C (๑)
Skin lesion (๒๐) - Treat benign lesions - Treat malignant lesions	B	C	D
Treatment of lymphedema (๑) - Lymphaticovenous anastomosis - Lymph node transfer - Other lymphedema treatment procedures	A	A	A

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ชั้นปีการศึกษา		
	๓	๔	๕
Aesthetic (๓๐) - Face lift - Brow lift - Blepharoplasty - Rhinoplasty - Breast augmentation - Mastopexy - Brachioplasty - Abdominoplasty - Body lift - Thigh lift - Suction-assisted lipoplasty - Treat other aesthetic deformity - Botulinum toxin injection - Soft tissue filler - Laser treatment - Hair transplantation - Other aesthetic procedures	A	B	C
Others - Tissue expansion - Endoscopic surgery	A	B	B
	A	A	A

๑๓. กิจกรรมวิชาการ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านดังต่อไปนี้

๑๓.๑ กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล จัดที่ห้องประชุมโสตทัศนศึกษา ชั้น ๕ อาคาร ๑ ทุกวันจันทร์, อังคาร, พุธ, ศุกร์ เวลา ๘.๐๐-๙.๐๐ น. ได้แก่ interesting case, grand round, cleft conference, service review, burn review, hand review, topic review, special lecture, resident report และ journal club นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้านสาย A ซึ่งจัดที่ห้องประชุมดังกล่าว ทุกวันอังคาร เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ได้แก่ case-based discussion

๑๓.๒ กิจกรรมวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดที่ห้องประชุม ๘๑๐ ชั้น ๘ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี หรือที่ห้องประชุม ๖๒๑-๖๒๒ ชั้น ๒ อาคารบริหาร ทุกวันพุธ เวลา ๘.๐๐-๙.๐๐ น. ได้แก่ morbidity and mortality conference, integrated conference, trauma review และ service review

๑๓.๓ กิจกรรมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล สถานที่จัดตามที่สมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทยกำหนด เวลา ๑๒.๐๐-๑๕.๐๐ น. โดยจัดทุก ๒ เดือน ได้แก่ interhospital conference

กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาสัตสยศาสตร์ดกแต่งและแม็กซีโลเฟเซียล และกิจกรรมวิชาการของ
ภาควิชาสัตสยศาสตร์แสดงดังตารางปฏิบัติงานรายสัปดาห์

ตารางปฏิบัติงานรายสัปดาห์

วัน/เวลา	๗.๐๐-๘.๐๐	๘.๐๐-๙.๐๐	๙.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐	๑๖.๐๐-๑๘.๐๐
จันทร์	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OR		Ward round
			B: OPD		
			C: OR		
อังคาร	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: กิจกรรมวิชาการ	OPD cleft clinic	Ward round
			B: OR		
			C: OPD	OR minor	
พุธ	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OR		Ward round
			B: OR		
			C: OPD	Self-study	
พฤหัสบดี	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OPD		Ward round
			B: OR		
			C: OR		
ศุกร์	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OR		Ward round
			B: OPD	OR minor	
			C: OR		

ในแต่ละเดือนจะมีการจัดกิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ดัง
ตัวอย่างเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ที่แสดงไว้ด้านล่าง

ตัวอย่างกิจกรรมวิชาการเดือนกันยายน ๒๕๖๓

จันทร์		อังคาร		พุธ		พฤหัสบดี		ศุกร์	
		๑	Service review (Plastic) <i>R๒ ชีราณี</i>	๒	Morbidity and mortality conference (Department)	๓	Topic review Mastopexy <i>R๔ พิมพ์วัล</i>	๔	
๗		๘	Hand review <i>R๓ พลอยไพลิน</i>	๙	Integrated conference (Department)	๑๐	Topic review Liposuction <i>R๕ ทศพล</i>	๑๑	Product presentation Allevyn
๑๔	Pre-resident interview	๑๕	Resident interview	๑๖	Trauma review (Department)	๑๗	Interesting case <i>R๔ โจ</i>	๑๘	Research progression + Interhospital conference
๒๑	Interesting case <i>R๓ พงษ์ศักดิ์</i>	๒๒	Special lecture: electrodiagnosis <i>อ.เดวิด PMR</i>	๒๓	Service review (Department)	๒๔	Topic review Nasal recon <i>R๓ พลอยไพลิน</i>	๒๕	Department meeting
๒๘	Burn review <i>R๔ วุฒินันท์</i>	๒๙	Journal club <i>R๕ พิมพ์กา</i> <i>R๕ ทศพล</i> <i>R๕ สนาธร</i>	๓๐	Resident meeting				

๑) Interesting case

นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งภาพถ่ายรังสี ส่งตรวจชิ้นเนื้อ รวมทั้งผลเลือด เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยรวมทั้งวางแผนการรักษา แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งให้ทุกคนช่วยกันออกความเห็นในการวางแผนผ่าตัดในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

- ความถี่ ๑-๒ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ หรือ ๔
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชาและอาจารย์อาวุโส

๒) Grand round

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รายงานผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยมีอาจารย์และอาจารย์อาวุโสร่วมให้ความเห็นในกระบวนการรักษาแต่ละขั้นตอน นอกจากนั้นยังสามารถร่วมกันวางแผนการรักษาต่อเนื่องหรือเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาเดิมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมองภาพการรักษาโดยองค์รวมเพื่อเป็นแนวทางตัวอย่างแก่แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชาและอาจารย์อาวุโส

๓) Cleft conference

ประชุมร่วมกันระหว่างสาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแม็กซ์อิเลเฟเซิล สาขาวิชาโสต ศอ นาสิก สาขาวิชาทันตกรรม และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย เพื่อร่วมวางแผนการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ รวมถึงผู้ป่วยที่มีความพิการศีรษะและใบหน้า นอกจากนั้นยังให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนองานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และสามารถเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อดังกล่าวได้

- ความถี่ ทุก ๒-๓ เดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๔) Service review (สาขาวิชาสัตสยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโอฟีเซียล)

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละเดือน แบ่งตามประเภทของโรคทางสัตสยกรรมตกแต่ง นำเสนอข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การนอนโรงพยาบาลซ้ำ การติดเชื้อจากการผ่าตัด และวิเคราะห์สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๕) Burn review

นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ประวัติและตรวจร่างกาย การรักษาและผ่าตัด การทำกายภาพบำบัด ความก้าวหน้าในการรักษาในแต่ละชั้น การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละรายในเดือนนั้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมกันอภิปรายและให้คำแนะนำเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการดูแลรักษาแบบองค์รวม

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ หรือ ๔
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชาและอาจารย์อาวุโส

๖) Hand review

เป็นกิจกรรมร่วมระหว่างสาขาวิชาสัตสยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโอฟีเซียล และสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดทางมือในเดือนนั้น เพื่อเรียนรู้ทั้งด้านการรักษาและการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด และมีการเชิญผู้ป่วยจริงที่มีความซับซ้อนในการรักษาเข้าร่วมประชุมในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการวางแผนการรักษาอย่างบูรณาการจากทั้งสาขาวิชาสัตสยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโอฟีเซียล และสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้ เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓
- ผู้ควบคุม อาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๓) Topic review

บรรยายโดยอ้างอิงจากหัวข้อในตำราศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการรวบรวมข้อมูลจากทั้งหนังสือเรียนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น อาจารย์ช่วยสอดแทรกความรู้เพิ่มเติมหรือแก้ไขความเข้าใจของแพทย์ประจำบ้านให้ถูกต้อง และทดสอบความเข้าใจหลังการบรรยายโดยใช้ข้อสอบเก่าของ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

- ความถี่ ๔-๕ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ/หรือ ๕
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๔) Special lecture

เชิญอาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล หรืออาจารย์จากสาขาวิชาอื่น ๆ เช่น สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา สาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู สาขาวิชาจักษุวิทยา เป็นต้น มาบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง สอดแทรกประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งเทคนิคการผ่าตัดของอาจารย์ เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านซักถามข้อสงสัยได้อย่างเต็มที่

- ความถี่ ทุก ๒-๓ เดือน
- ผู้นำเสนอ อาจารย์ที่เชิญมาบรรยาย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๕) Resident report

ให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการวนนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ในเดือนก่อนหน้า มาบรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้ ผู้ป่วยที่น่าสนใจ วิธีการผ่าตัดที่แตกต่างไปจากสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล หรือข้อแนะนำที่จะนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสาขาที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนและต้องมานำเสนอใน resident report ประกอบด้วย สาขาวิชาดงจวิทยา สาขาวิชาพยาธิวิทยา สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา สาขาวิชาทันตกรรม สาขาวิชาออร์โธปี

ดิกส์ สาขาวิชาจุลชีววิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม และ
โรงพยาบาลฉางกิ่ง

- ความถี่ ทุก ๒-๓ เดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ และ/หรือ ๕
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๑๐) Journal club

นำเสนองานวิจัยที่น่าสนใจจากวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ศัลยกรรม และร่วมกัน
วิพากษ์บทความทางวิชาการ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแนวคิดใน
การทำงานวิจัยต่อไป

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ และ/หรือ ๕
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๑๑) Case-based discussion

เป็นการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่น่าสนใจทั้งที่ยังไม่ได้ผ่าตัดและที่ผ่าตัดไปแล้ว เพื่อร่วมอภิปราย
กับอาจารย์อาวุโสเรื่องแนวคิดและหลักการในการผ่าตัดรักษา เป็นกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้านสาย A
จัดขึ้นทุกวันอังคาร เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านสาย A
- ผู้ควบคุม อาจารย์อาวุโส

๑๒) Morbidity and mortality conference

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต
เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการเกิดภาวะนั้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาวิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิด
ในอนาคต และวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาที่นำเสนอผู้ป่วย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑๓) Integrated conference

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ นำเสนอแนวทางและข้อปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
ตามมาตรการของโรงพยาบาล เช่น การลดข้อผิดพลาดจากการสั่งยา การล้างมือ การจองเลือด มาตรการ

ในภาวะ COVID-19 การติดเชื้อจากการผ่าตัด การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ แพทย์ทางเลือกระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ อาจารย์ที่เชิญมาบรรยาย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑๔) Trauma review

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดขึ้นเพื่อแจ้งจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุในแต่ละเดือน และนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจสำหรับการเรียนรู้แก่แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ มีการร่วมอภิปรายจากอาจารย์เกี่ยวกับการดูแลรักษาและผ่าตัดในแต่ละขั้นตอน

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑๕) Service review (ภาควิชา)

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดขึ้นเพื่อให้ทราบรายละเอียดของจำนวนผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัดในแต่ละเดือน นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จุดประสงค์เพื่อการเรียนรู้ของทั้งแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาที่นำเสนอผู้ป่วย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑๖) Interhospital conference

เป็นกิจกรรมระหว่างโรงพยาบาลของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ต่ง แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจเพื่อร่วมกันอภิปรายตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจ การวินิจฉัย การผ่าตัด และการดูแลหลังการผ่าตัด อาจารย์จากสถาบันต่าง ๆ ร่วมกันให้ความเห็นได้ และมีการนำเสนอ CME ที่เกี่ยวข้องด้วย

- ความถี่ ทุก ๒ เดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาที่นำเสนอผู้ป่วย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑๓) Resident feedback

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อป้อนข้อมูลกลับสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ประกอบด้วยข้อมูลการประเมินการปฏิบัติงานจากอาจารย์และผู้ร่วมงาน การประเมิน EPA ความคืบหน้าของงานวิจัย และการบันทึกการผ่าตัด ซึ่งใช้ติดตามแพทย์ประจำบ้านทุก ๓ เดือน ให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบข้อดีและข้อควรปรับปรุงของตนเอง เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้ประเมินตัวเองทั้งด้านความรู้ ความสามารถในการผ่าตัด และการทำงานร่วมกับผู้อื่น (self-reflection) ทั้งนี้เป็นการเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถเพียงพอในการเลื่อนไปยังขั้นถัดไปด้วย

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านสามารถให้ข้อมูลในการปรับปรุงการเรียนการสอนสำหรับอาจารย์ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด ข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านจะนำไปใช้ปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

- ความถี่ ทุก ๓ เดือน
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๑๔. การปฏิบัติงานทางคลินิก

การปฏิบัติงานของสาขาวิชาสัตสยศาสตร์ดกแต่งและแม็กซีโลเฟเซียล แบ่งตามกลุ่มอาจารย์เป็น ๓ สาย ดังนี้

สาย	อาจารย์
A	ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร อ.นพ.สรายุทธ ดำรงวงศ์ศิริ อ.นพ.ฐิติ ตันติธรรม
B	อ.นพ.สุรเวช น้ำหอม รศ.นพ.กิดากร กิรนนทวัฒน์ อ.พญ.งามเลิศ สิตกหาหล
C	ผศ.นพ.อัคริย สาโรวาท ผศ.รอ.นพ.คชินท์ วัฒนะวงษ์

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในสาขาวิชาสัตสยศาสตร์ดกแต่งและแม็กซีโลเฟเซียล แต่ละเดือนจะแบ่งออกเป็น ๓ สายตามกลุ่มของอาจารย์เช่นเดียวกัน เพื่อปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ออกตรวจผู้ป่วยนอก และเข้าผ่าตัด โดยรับผิดชอบผู้ป่วยของอาจารย์เจ้าของไข้ในสายงานที่ได้รับมอบหมาย ดังแสดงไว้ในตารางการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ หรือ ๔ จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้เดือนละ ๑ คน โดยรับผิดชอบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและเข้าผ่าตัดผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ทั้งหมด มีอาจารย์ที่รับผิดชอบ คือ อาจารย์เจ้าของไข้ และ อ.นพ.ดร.สุกฤษฎ์ เลาหพิทักษ์วร

วัน/เวลา	๗.๐๐-๘.๐๐	๘.๐๐-๙.๐๐	๙.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐	๑๖.๐๐-๑๘.๐๐
จันทร์	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OR (อ.เฉลิมพงษ์)		Ward round
			B: OPD (อ.สุรเวช)		
			C: OR (อ.คชินท์)		
อังคาร	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: กิจกรรมวิชาการ	A: OPD cleft clinic (อ.เฉลิมพงษ์, อ.สรายุทธ และ อ.ฐิติ)	Ward round
			B: OR (อ.งามเกิด)		
			C: OPD (อ.อัครวิทย์, อ.คชินท์)	C: OR minor	
พุธ	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OR (อ.กิดากร)		Ward round
			B: OR (อ.สุรเวช)		
			C: OPD (อ.อัครวิทย์, อ.ฐิติ)	C: self-study	
พฤหัสบดี	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OPD (อ.เฉลิมพงษ์, อ.สรายุทธ)	A: OPD (อ.คชินท์)	Ward round
			B: OR (อ.ฐิติ)		
			C: OR (อ.อัครวิทย์)		
ศุกร์	Ward round	กิจกรรมวิชาการ	A: OR (อ.สรายุทธ)		Ward round
			B: OPD (อ.กิดากร, อ.งามเกิด)	B: OR minor	
			C: OR (อ.อัครวิทย์)		

๑๕. การประชุมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์ประจำบ้านไว้ดังนี้

๑๕.๑ โครงการปฏิบัติการผ่าตัดและศึกษาวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Clinical Anatomy and Research

Education Laboratory Project; CARE Lab) เป็นการศึกษาภาคปฏิบัติของภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้ร่างอาจารย์ใหญ่ที่ได้รับความร่วมมือจากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่างอาจารย์ใหญ่ใช้สำหรับการผ่าตัดเพื่อฝึกการยก flap ชนิดต่าง ๆ และศึกษากายวิภาคอย่างละเอียด นอกจากนี้ยังใช้สำหรับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ จัดขึ้น ๑-๒ ครั้งต่อปี ที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๕.๒ การฝึกทักษะปฏิบัติการผ่าตัดจุลศัลยกรรมพื้นฐาน (basic microsurgery) เป็นการฝึกทักษะการผ่าตัดภายใต้กล้องจุลทรรศน์เพื่อเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านในการเข้าผ่าตัดในผู้ป่วยจริง โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เข้าฝึกขณะที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล รวมระยะเวลาการฝึกทั้งสิ้น ๑๒ เดือน จะมีการบันทึกสถิติและประเมินโดยอาจารย์แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องผ่านการประเมิน (แบบประเมินในภาคผนวก ๑๑) รายละเอียดการฝึกผ่าตัดจุลศัลยกรรมพื้นฐานประกอบด้วย

๑๕.๒.๑ การเย็บเกสรดอกไม้ โดยตัดเกสรดอกไม้ตัวผู้ให้ขาดออกจากกัน และฝึกเย็บโดยใช้ไหม Nylon ขนาด ๑๐-๐

๑๕.๒.๒ การเย็บเส้นเลือดจากกรก ใช้กรกหลังคลอดจากภาควิชาสูติรีเวชวิทยา ตัดเส้นเลือดดำหรือเส้นเลือดแดงให้ขาดออกจากกัน และฝึกเย็บโดยใช้ไหม Nylon ขนาด ๑๐-๐

๑๕.๓ Advanced Trauma Life Support (ATLS) เป็นหลักสูตรบังคับของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภาควิชาศัลยศาสตร์กำหนดให้เรียนภาคทฤษฎีและสอบปฏิบัติให้ผ่านระหว่างที่เรียนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๑๕.๔ Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) เป็นหลักสูตรบังคับของโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยภาควิชาศัลยศาสตร์กำหนดให้เรียนภาคทฤษฎีและมีการสอบปฏิบัติให้ผ่านระหว่างที่เรียนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๑๖. ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ด้วย

๑๖.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์เฉพาะทางและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง สาขาวิชาละ ๑-๒ เดือน
ได้แก่

๑๖.๑.๑ ศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารและศัลยศาสตร์ทั่วไป

๑๖.๑.๒ ศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

๑๖.๑.๓ ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ

๑๖.๑.๔ ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ

๑๖.๑.๕ ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

๑๖.๑.๖ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑๖.๑.๗ ศัลยศาสตร์ทรวงอก

๑๖.๑.๘ กุมารศัลยศาสตร์

๑๖.๑.๙ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

๑๖.๑.๑๐ หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม

๑๖.๑.๑๑ สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา

ตัวอย่างตารางปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๓

เดือน	Gen	Hep	Breast	Vas/T	Trauma	Plastic	CVT	Ped	Ortho	ICU	Anes
กรกฎาคม	๑		๒	๓	๔						
สิงหาคม		๔	๑		๓					๒	
กันยายน				๑	๒					๓	๔
ตุลาคม				๒	๑		๔				๓
พฤศจิกายน						๔	๓			๑	๒
ธันวาคม	๔	๓						๒	๑		
มกราคม	๑						๒	๓	๔		
กุมภาพันธ์	๒			๔		๑			๓		
มีนาคม				๓				๑	๒	๔	
เมษายน			๔	๒		๓					๑
พฤษภาคม		๒	๓	๑				๔			
มิถุนายน	๓			๔		๒	๑				

หมายเหตุ - Gen หมายถึง ศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารและศัลยศาสตร์ทั่วไป

- Hep หมายถึง ศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

- Breast หมายถึง ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไทรอยด์

- Vas/T หมายถึง ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ

- Trauma หมายถึง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

- Plastic หมายถึง ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

- CVT หมายถึง ศัลยศาสตร์ทรวงอก

- Ped หมายถึง กุมารศัลยศาสตร์

- Ortho หมายถึง ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

- ICU หมายถึง หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม

- Anes หมายถึง สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา

- ๑, ๒, ๓ และ ๔ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔

๑๖.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

๑๖.๒.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงาน ๖ เดือน โดยแบ่งเป็น ๓ สาย สายละ ๒ เดือน ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของอาจารย์แต่ละสายดังนี้

สาย	อาจารย์
A	ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ถักรดอกไม้ไพร อ.นพ.สรายุทธ ดำรงวงศ์ศิริ อ.นพ.ฐิติ ตันติธรรม
B	อ.นพ.สุรเวช น้ำหอม รศ.นพ.กิดากร กิรนนทวัฒน์ อ.พญ.งามเจ็ด สัตกหาหุล
C	ผศ.นพ.อัครวิทย์ สาโรวาท ผศ.รอ.นพ.คชินท์ วัฒนะวงษ์

๑๖.๒.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๖ เดือน ประกอบด้วย

- ๑) ศัลยศาสตร์ด้านมและต่อมไร้ท่อ ปฏิบัติงาน ๒ เดือน
- ๒) ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ ปฏิบัติงาน ๒ เดือน
- ๓) ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปฏิบัติงาน ๒ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ปี ๒๕๖๓

เดือน	การปฏิบัติงานในสาขาวิชา			การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา		
	A	B	C	Breast	Vas/T	Buriram
กรกฎาคม			๔	๑	๒	๓
สิงหาคม		๔		๑	๒	๓
กันยายน	๑			๒	๓	๔
ตุลาคม			๑	๒	๓	๔
พฤศจิกายน	๒			๓	๔	๑
ธันวาคม		๒		๓	๔	๑
มกราคม		๓		๔	๑	๒
กุมภาพันธ์			๓	๔	๑	๒
มีนาคม	๓, ๔	๑	๒			
เมษายน	๑	๒, ๓	๔			
พฤษภาคม	๓	๔	๑, ๒			
มิถุนายน	๒, ๔	๑	๓			

- หมายเหตุ
- Breast หมายถึง ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ
 - Vast/T หมายถึง ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ
 - Buriram หมายถึง ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลบุรีรัมย์
 - ๑, ๒, ๓ และ ๔ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔

๑๖.๓ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

๑๖.๓.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงาน ๘ เดือน ประกอบด้วย

- ๑) ปฏิบัติงานตามสาย แบ่งเป็น ๓ สาย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ปฏิบัติงานสายละ ๑-๒ เดือน
- ๒) วิจัย ให้ดำเนินงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบ ๑ เดือน
- ๓) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ปฏิบัติงาน ๑-๒ เดือน

๑๖.๓.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๔ เดือน ประกอบด้วย

- ๑) ภาควิชาตจวิทยา ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๒) ภาควิชาพยาธิวิทยา ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๓) หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ปฏิบัติงานในความดูแลของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ๑ เดือน
- ๔) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ปี ๒๕๖๓

เดือน	การปฏิบัติงานในสาขาวิชา					การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา			
	A	B	C	วิจัย	Burn	Skin	Patho	ICU	Maxillo
กรกฎาคม	๒	๕	๑				๔		๓
สิงหาคม	๕		๓			๒	๑		๔
กันยายน	๕	๔				๓	๒	๑	
ตุลาคม	๑	๕				๔	๓	๒	
พฤศจิกายน		๒	๓			๑		๔	๕
ธันวาคม	๔		๒			๕		๓	๑
มกราคม	๓	๕	๔		๑				๒
กุมภาพันธ์	๔	๓	๕	๑	๒				
มีนาคม	๕	๑	๔	๒	๓				
เมษายน	๑	๒	๕	๓	๔				
พฤษภาคม	๒	๓	๑	๔	๕				
มิถุนายน	๓	๔	๒	๕	๑				

- หมายเหตุ
- Burn หมายถึง หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
 - Skin หมายถึง ภาควิชาตจวิทยา
 - Patho หมายถึง ภาควิชาพยาธิวิทยา
 - ICU หมายถึง หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
 - Maxillo หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕

๑๖.๔ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔

๑๖.๔.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงาน ๗ เดือน ประกอบด้วย

- ๑) ปฏิบัติงานตามสาย แบ่งเป็น ๓ สาย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ปฏิบัติงานสายละ ๑-๒ เดือน
- ๒) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ปฏิบัติงาน ๑-๒ เดือน

๑๖.๔.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๕ เดือน ประกอบด้วย

- ๑) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปฏิบัติงาน ๒ เดือน
- ๒) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางมือและจุลศัลยศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๓) สาขาวิชาศัลยกรรมกระดูกตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชากระดูกวิทยา ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๔) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ ปี ๒๕๖๓

เดือน	การปฏิบัติงานในสาขาวิชา				การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา			
	A	B	C	Burn	Korat	Hand	Oculo	School
กรกฎาคม	๑	๒		๕		๓	๔	
สิงหาคม		๓	๔	๑		๒	๕	
กันยายน	๔		๕	๒	๑		๓	
ตุลาคม		๕	๒	๓	๑	๔		
พฤศจิกายน	๓	๑		๔	๒	๕		
ธันวาคม	๕	๔	๑	๓	๒			
มกราคม	๒		๕		๓	๑		๔
กุมภาพันธ์	๒	๔	๑		๓			๕
มีนาคม	๓	๑	๕		๔			๒
เมษายน		๕	๒		๔		๑	๓
พฤษภาคม	๑	๓	๔		๕		๒	
มิถุนายน	๔	๒	๓		๕			๑

- หมายเหตุ
- Burn หมายถึง หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
 - Korat หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 - Hand หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางมือและจุลศัลยศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
 - Oculo หมายถึง สาขาวิชาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา
 - School หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม
 - ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕

๑๖.๕ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕

๑๖.๕.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงาน ๘ เดือน โดยแบ่งเป็น ๑ สาย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น สายละ ๒-๓ เดือน

๑๖.๕.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลอฟีเชียล ปฏิบัติงาน ๔ เดือน ประกอบด้วย

- ๑) ศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๒) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลฉางกง (Chang Gung Memorial Hospital) ประเทศไต้หวัน ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๓) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝูกอบรม ปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- ๔) สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ ปี ๒๕๖๓

เดือน	การปฏิบัติงานในสาขาวิชา			การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา			
	A	B	C	Korat	Taiwan	School	Ubol
กรกฎาคม	๓	๔	๒, ๕	๑			
สิงหาคม	๒	๑	๔	๓		๕	
กันยายน	๔	๕	๓	๒		๑	
ตุลาคม	๑	๔	๕		๒		๓
พฤศจิกายน	๒		๓	๔	๑, ๕		
ธันวาคม	๕	๒	๑		๓		๔
มกราคม	๑	๓		๕	๔		๒
กุมภาพันธ์	๓	๑	๔			๒	๕
มีนาคม	๔	๕	๒			๓	๑
เมษายน	๑, ๕	๒	๓			๔	
พฤษภาคม	๒	๓, ๔	๑, ๕				
มิถุนายน							

- หมายเหตุ
- Korat หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 - Taiwan หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลฉางกง (Chang Gung Memorial Hospital) ประเทศไต้หวัน
 - School หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม
 - Ubol หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
 - ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕

๑๗. แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตจว. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรมไว้ดังนี้

๑๗.๑ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑๗.๑.๑ ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละสาขาวิชา มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๗.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงาน

ในวันนี้ออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นตรวจตามกำหนดเวลา รายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษาต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์ กรณีผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลให้ติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่แผนกรับผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบจำนวนเตียงหรือยืมเตียงจากสาขาวิชาอื่นให้เรียบร้อย กรณีผู้ป่วยมีแผนการผ่าตัดให้จัดตารางผ่าตัดตามลำดับความเร่งด่วนของโรค อาจพิจารณาเปลี่ยนแปลงตารางการผ่าตัดโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งตารางผ่าตัดให้อาจารย์เจ้าของไข้รับทราบด้วย

ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดให้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางผ่าตัด รายงานอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนเริ่มต้นผ่าตัดเสมอ หลังผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์จนนำผู้ป่วยส่งยังห้องพักฟื้นอย่างปลอดภัย และดูแลเอกสารการผ่าตัดให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยช่วงเย็นเริ่มปฏิบัติงาน ๑๕.๐๐ น. นำโดยแพทย์ประจำบ้านที่เสร็จสิ้นภาระกิจจากการตรวจผู้ป่วยนอกหรือการผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในหอผู้ป่วยและรับปรึกษาจากต่างแผนก รายงานอาจารย์เมื่อผู้ป่วยเดิมมีความเปลี่ยนแปลงหรือมีผู้ป่วยใหม่เข้านอนโรงพยาบาล

๑๗.๑.๒ นอกเวลาราชการ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ เริ่มปฏิบัติงาน ๗.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน การตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยให้รายงานอาจารย์ที่อยู่เวรเพื่อร่วมกันวางแผนการ

รักษา กรณีผู้ป่วยต้องรับเข้านอนโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม หากไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรเพื่อพิจารณาเรื่องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

๑๗.๒ การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านและ/หรือบุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโสมีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไปตามลำดับชั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

๑๗.๓ การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

๑๗.๓.๑ หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรคือการรับรักษาผู้ป่วยทางสัลยกรรมตกแต่งจากแผนกต่าง ๆ และดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางสัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งการทำผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านั้นด้วย โดยให้วางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์ที่อยู่เวร

๑๗.๓.๒ แพทย์ประจำบ้านสัลยกรรมตกแต่งที่อยู่เวรต้องอยู่ภายในโรงพยาบาล และสามารถตามได้โดยสะดวกตลอดช่วงระยะเวลาที่อยู่เวร

๑๗.๓.๓ การปรึกษาจากห้องฉุกเฉินให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ก่อน แล้วรายงานตามลำดับชั้น หากไม่มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ อยู่เวรในวันนั้น ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่อยู่เวรแทน ในกรณีที่ฉุกเฉินมากสามารถตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ ได้ทันที

๑๗.๓.๔ ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

๑๗.๔ การรับรักษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น

การรับรักษาจากแผนกอื่นในเวลาราชการ (ก่อน ๑๕.๐๐ น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกหรือแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานหอบุญปฏิบัติเหตุไฟไหม้เป็นผู้รับคำปรึกษา หากเป็นการปรึกษานอกเวลาราชการ (หลัง ๑๕.๐๐ น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดได้มารับการรักษาแล้ว ให้รายงานผลต่ออาจารย์ที่อยู่เวรหรืออาจารย์เจ้าของไข้เดิมเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย

๑๗.๕ การส่งมอบเวรและหน้าที่ความรับผิดชอบไปยังแพทย์เวรหรือแพทย์หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่น้อยกว่า ๑ วัน โดยชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การ

ปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๑๗.๖ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

- ๑๗.๖.๑ ดูแลและทำความสะอาดแผลให้แก่ผู้ป่วยโดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล
- ๑๗.๖.๒ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน
- ๑๗.๖.๓ แยกของเสียหรือผ้าก๊อชที่ปนเปื้อนไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย
- ๑๗.๖.๔ สอนนักศึกษาแพทย์ให้ทำความสะอาดแผลอย่างถูกต้อง
- ๑๗.๖.๕ การทำหัตถการที่ต้องอาศัยเทคนิคปลอดเชื้อให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง

๑๗.๗ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

- ๑๗.๗.๑ เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูกหน้ากากก่อนเข้าบริเวณห้องผ่าตัด
- ๑๗.๗.๒ ล้างมือและเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้า ผ่าตัด
- ๑๗.๗.๓ เข้าช่วยผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดด้วยหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
- ๑๗.๗.๔ ไม่ส่งเสียงคุยกันโดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด
- ๑๗.๗.๕ การยืนดูในห้องผ่าตัดไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐ เซนติเมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
- ๑๗.๗.๖ การถอดถุงมือหรือเสื้อกาวน์หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

๑๗.๘ การบันทึกเวชระเบียน

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องบันทึกอาการของผู้ป่วยในเวชระเบียน ในกรณีการผ่าตัดต้องบันทึกการผ่าตัด (operative note) ลงไปในเวชระเบียนอย่างละเอียดด้วยเช่นกัน รวมไปถึงบันทึกสรุปเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (discharge summary) สาขาวิชาสามารถสุ่มตรวจเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และสามารถแจ้งแพทย์ประจำบ้านให้กลับมาลงบันทึกให้สมบูรณ์ได้

๑๗.๙ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย การรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถกระทำการยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ญาติเป็นผู้ลง

ลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้แพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์เจ้าของไข้เป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน

๑๗.๑๐ การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ให้ถือว่าความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่น ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำคัญ

๑๗.๑๑ การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนในสาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแมกซ์ซิโลเฟเชียลนั้นจะต้องอาศัยแรงกายแรงใจในการทุ่มเทรับผิดชอบต่อความเจ็บไข้ของผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีสุขภาพจิตที่ดี ทางโรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายและห้องออกกำลังกายบริเวณอาคารวิจัยและสวัสดิการ หากมีปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะทางร่างกายหรือทางจิตใจให้แพทย์ประจำบ้านรายงานอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ในสาขาวิชาสัตวศาสตร์ ตกแต่งและแมกซ์ซิโลเฟเชียลได้โดยตรง เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือให้คำแนะนำในการดูแลต่อไป

๑๗.๑๒ การสอนนักศึกษาแพทย์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีในหัวข้อที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยทางสัตวศาสตร์ตกแต่ง

๑๗.๑๓ การแต่งกาย

๑๗.๑๓.๑ ในเวลาราชการ

๑) เครื่องแบบชาย

- ๑.๑) เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปักตราสัญลักษณ์คณะฯ ที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย
- ๑.๒) กางเกงขายาวแบบสุภาพ สีเข้ม ห้ามสวมกางเกงยีนส์
- ๑.๓) รองเท้าหุ้มส้นสีดำ เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

๒) เครื่องแบบหญิง

๑.๑) เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปกคอ -นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋ และปักตราสัญลักษณ์คณะฯ ที่บริเวณกระเป๋นอกเสื้อด้านซ้าย

๑.๒) กระโปรงหรือกางเกงแบบสุภาพ สีเข้ม ห้ามสวมกระโปรงหรือกางเกงยีนส์

๑.๓) รองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้ายืดข้อเท้าสุภาพ

๑๓.๑๓.๒ นอกเวลาราชการ ทั้งชายและหญิงให้แต่งกายสุภาพตามความเหมาะสมและสวมรองเท้าหุ้มส้น พร้อมติดบัตรแสดงตน

๑๓.๑๔ การเซ็นชื่อ

๑๓.๑๔.๑ ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อเพื่อใช้ประกอบการประเมินผล

๑๓.๑๔.๒ แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา และในเวชระเบียน ควรเซ็นชื่อให้อ่านได้ชัดเจน พร้อมทั้งลงหมายเลขประจำตัวท้ายลายเซ็น เพื่อความสะดวกในการติดต่อหากเกิดปัญหาเกิดขึ้น

๑๓.๑๕ การทำพิธีทางศาสนา

แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามความเหมาะสม เช่น การทำละหมาด เป็นต้น โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

๑๓.๑๖ ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการกรอกใบมรณะบัตร ซึ่งต้องลงบันทึกทันทีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเมื่อได้รับการแจ้งจากพยาบาลผู้ดูแล

หากมีความจำเป็นในการตรวจศพเพื่อประโยชน์ทางการเรียนการสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการขอตรวจศพ โดยควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต

๑๘. ระเบียบการลา

ระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้านสาขาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ให้ปฏิบัติตามประกาศของภาควิชาสัตวศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี ดังนี้

๑๘.๑ ลากิจและลาพักผ่อน รวมกันไม่เกิน ๕ วันต่อปี และไม่มีการสะสมไปยังปีถัดไป

๑๘.๒ ลาป่วย หากเกิน ๓ วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์ว่าได้รับการตรวจและป่วยจริง

๑๘.๓ ลาคลอด ไม่เกิน ๕๐ วัน และต้องปฏิบัติงานชดเชยจนครบตามเกณฑ์

๑๘.๔ การส่งใบลาจะต้องส่งล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ก่อนวันลา ยกเว้นกรณีลาป่วยหรือมีเหตุสุดวิสัยต้องลากระทันหัน แพทย์ประจำบ้านสามารถส่งใบลาภายหลังหรือภายในวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงาน โดยส่งใบลาที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

๑๘.๕ การอนุมัติการลาในทุกกรณี ให้ขึ้นกับอำนาจของหัวหน้าสาขาวิชาสัตวศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และให้พิจารณาว่าเมื่อแพทย์ประจำบ้านลาไปแล้วจะต้องมีผู้ปฏิบัติงานแทนได้โดยไม่มีความเสี่ยง

๑๘.๖ แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละสาขาวิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ กรณีไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม หรือวันลาเกินกำหนด จะต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมจนครบตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจำเป็นต้องซ้ำชั้น โดยคณะกรรมการการฝึกอบรมต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด และแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

๑๕. สวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตึกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีสวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

๑๕.๑ การตรวจสอบภาพประจำปีตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๑๕.๒ การฉีดวัคซีน ได้แก่ hepatitis B virus และไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

๑๕.๓ การป้องกันรังสี แพทย์ประจำบ้านต้องใส่ชุดตะกั่วและปิดบริเวณคอทุกครั้งที่มีการสัมผัสรังสี กรณีทำงานใกล้ชิดกับรังสีจะต้องมีแผ่นวัดรังสีติดตัว รวมทั้งส่งคืนเมื่อครบกำหนด

๑๕.๔ หอพัก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดหอพักให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านภายในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากมีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมเพิ่มมากขึ้นทำให้ปริมาณห้องพักไม่เพียงพอต่อความต้องการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจึงได้ให้การสนับสนุนค่าหอพักเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ได้หอพักแพทย์ภายในโรงพยาบาล โดยมีเงื่อนไขว่าต้องไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านที่มีเขตใกล้กับโรงพยาบาลรามาธิบดี

๑๕.๕ ห้องพักแพทย์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีในทุกสาขาวิชา ใช้เป็นสถานที่พักผ่อน รับประทานอาหาร และการประชุม โดยแพทย์ประจำบ้านต้องร่วมกันดูแลรักษา

๑๕.๖ ความเจ็บป่วย เมื่อมีความเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาหรือตรวจเพิ่มเติม แพทย์ประจำบ้านสามารถใช้สิทธิ์ตามต้นสังกัดได้ ในกรณีที่ไม่มีต้นสังกัดแพทย์ประจำบ้านสามารถใช้สิทธิ์ประกันสังคมโรงพยาบาลรามาธิบดีได้

๑๕.๗ การขอคำปรึกษาต่าง ๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการเรียน ปัญหาค่าใช้จ่าย เป็นต้น สามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษามากที่สุดตามที่สาขาวิชากำหนดไว้ และสามารถขอคำปรึกษากับอาจารย์ในภาควิชาจิตเวชได้

๑๕.๘ ค่าตอบแทน

๑๕.๘.๑ เงินเดือน แพทย์ประจำบ้านได้รับเงินเดือนตามที่ต้นสังกัดเป็นผู้กำหนด กรณีที่ไม่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินเดือนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๑๕.๘.๒ ค่าตอบแทนนอกเวลา

๑) วันทำการ ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน

๒) วันหยุดราชการ ๒,๐๐๐ บาทต่อวัน

๒๐. การทำวิจัยเพื่อวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านให้เลือกรูปแบบการวิจัยประเภท retrospective study, prospective study, cross-sectional study, systematic review หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักและ/หรือผู้วิจัยร่วมในผลงานข้างต้น

๒๐.๑ หัวข้อหลัก ประกอบด้วย

- ๑) จุดประสงค์ของการวิจัย
- ๒) บทคัดย่อ
- ๓) บทนำ
- ๔) วิธีการวิจัย
- ๕) ผลการวิจัย
- ๖) การวิจารณ์ผลการวิจัย

๒๐.๒ อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

สาขาวิชาสัตวศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตและแม็กซีโลเฟเซียล กำหนดอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยหลักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสามารถขอเพิ่มอาจารย์ผู้วิจัยร่วมตามความชำนาญของอาจารย์ต่อหัวข้อวิจัยได้ โดยต้องได้รับการอนุมัติจากอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยหลักเดิม

๒๐.๓ กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำงานวิจัย หรือเคยเข้าฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวที่สถาบันอื่น ๆ หลังจากจบการฝึกอบรมแล้วแพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม

- ๑) กรณีหลักสูตร ๕ ปี แพทย์ประจำบ้านต้องใช้เวลาทำงานวิจัยจนเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา ๕ ปี
- ๒) กรณีหลักสูตร ๓ ปี แพทย์ประจำบ้านต้องใช้เวลาทำงานวิจัยจนเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา ๓ ปี

โดยผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ก่อนที่จะสอบวุฒิปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร ๕ ปี

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
๑-๒	- ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (ภาคผนวก ๖) - ตั้งคำถามวิจัยและหัวข้อวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย - นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ - ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลรามารับดี - ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)
๓	- ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลรามารับดี - เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย
๔	- เก็บข้อมูลวิจัยแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ ของข้อมูลทั้งหมด
๕	- เก็บข้อมูลวิจัยครบทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนธันวาคม - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยและรับผลการประเมินโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยแก่ที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ - ส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (optional) - นำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (optional)

กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร ๓ ปี

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
๑	- ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (ภาคผนวก ๖) - ตั้งคำถามวิจัยและหัวข้อวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย - นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ - ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลรามารับดี - ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional) - ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลรามารับดี - เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย
๒	- เก็บข้อมูลวิจัยแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ ของข้อมูลทั้งหมด
๓	- เก็บข้อมูลวิจัยครบทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนธันวาคม - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยและรับผลการประเมินโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยแก่ที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ - ส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (optional) - นำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (optional)

๒๑. การวัดและการประเมินผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกร่าง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านโดยประเมินการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาการเลื่อนชั้นปี ดังนี้

๒๑.๑ การประเมินภาคทฤษฎี

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกร่างและแม็กซิโลเฟเชียล จัดให้มีการสอบภาคทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี แบ่งการสอบออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

๒๑.๑.๑ การสอบระหว่างการฝึกอบรม (in-training examination) จัดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกร่างแห่งประเทศไทย เป็นการสอบปรนัยจำนวน ๑๐๐ ข้อ ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕

๒๑.๑.๒ การสอบปรนัย โดยใช้ข้อสอบปรนัยจำนวน ๑๐๐ ข้อ ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕

๒๑.๑.๓ การสอบปากเปล่า จัดโดยสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกร่างและแม็กซิโลเฟเชียล เป็นข้อสอบปากเปล่าจำนวน ๘-๑๐ สถานี ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕

เกณฑ์การผ่านใช้หลักการคิดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐) หรืออิงกลุ่มตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านทั้ง ๓ ส่วนของการสอบภาคทฤษฎี หากสอบตกจะต้องสอบซ่อมซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรม หากสอบซ่อมไม่ผ่าน จะไม่สามารถผ่านไปยังชั้นปีถัดไปได้ กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ สอบซ่อมไม่ผ่าน คณะกรรมการฝึกอบรมจะไม่ส่งสอบวุฒิปัตร์ในปีนั้นและจำเป็นต้องมาสอบภาคทฤษฎีให้ผ่านในปีถัดไปจนผ่านจึงจะพิจารณาส่งสอบวุฒิปัตร์

๒๑.๒ การประเมินภาคปฏิบัติ

การประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

๒๑.๒.๑ การปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกร่างและแม็กซิโลเฟเชียล ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕ เป็นการประเมินโดยอาจารย์ประจำสายที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงาน โดยใช้หลักเกณฑ์ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน (ภาคผนวก) มีการประเมินทุก ๑ เดือน และแจ้งผลการประเมินทุก ๓ เดือน (กิจกรรม resident feedback) แพทย์ประจำบ้านจะผ่านการประเมินเมื่อได้คะแนนเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการคัดเตือนด้วยวาจาและลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถพิจารณากิจกรรมเสริมเพื่อพัฒนาทักษะที่แพทย์ประจำบ้านขาดไป หรือพิจารณาบทลงโทษได้ตามเห็นสมควร

กรณีไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น หรือมีภาพประพฤตินี้ไม่เหมาะสมร้ายแรง คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถพิจารณาเพิ่มบทลงโทษ ไม่ส่งสอบวุฒิปัตร์ หรือลงโทษสูงสุดคือยุติการฝึกอบรมได้ทันที

๒๑.๒.๒ การประเมินโดยผู้ร่วมงาน ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินโดยผู้ร่วมงานทุก ๑ ปี โดยอิงตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน (ภาคผนวก) ผู้ประเมินประกอบด้วย

- พยาบาลผู้ร่วมงานขณะปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กชีโลเฟเชียล
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๓, ๔ และ ๕
- เลขานุการสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กชีโลเฟเชียล
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นอกจากมีการประเมินทุก ๑ ปีแล้ว ผู้ร่วมงานสามารถแจ้งปัญหาของแพทย์ประจำบ้านต่ออาจารย์ได้โดยตรงตลอดช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงรอบการประเมิน

การประเมินทั้งหมดจะรวบรวมให้แก่คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา และมีการแจ้งผลการประเมินในกิจกรรม resident feedback แพทย์ประจำบ้านจะผ่านการประเมินเมื่อได้คะแนนเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แพทย์ประจำบ้านจะได้รับบทลงโทษเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในหัวข้อ ๒๑.๒.๑

๒๑.๒.๓ Entrustable Professional Activities (EPA) ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕ เป็นการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรค สามารถวางแผนการรักษา ประเมินผู้ป่วย และทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ขณะปฏิบัติงาน

ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล หัวข้อการประเมินมี ๖ ด้าน (ภาคผนวก) ได้แก่

- ๑) Cleft lip and cleft palate
- ๒) Microsurgery
- ๓) Local flap
- ๔) Head and neck trauma
- ๕) Breast augmentation
- ๖) Burn

หลักการประเมิน EPA หัวข้อ cleft lip and cleft palate, microsurgery, local flap และ head and neck trauma จะอาศัยหลักเกณฑ์พิจารณาของแต่ละชั้นปี (milestones) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ และ ๕ จะต้องผ่านเกณฑ์ในแต่ละชั้นตามที่กำหนดไว้ ส่วนการประเมิน EPA หัวข้อ breast augmentation ใช้สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ และหัวข้อ burn ใช้สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔

หากไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อที่เป็นภาคทฤษฎี คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถพิจารณาเพิ่มทักษะด้านนั้น ๆ ตามเห็นสมควร เช่น การทำรายงาน การนำเสนอ รูปแบบ topic review การตอบคำถามปากเปล่า เป็นต้น กรณีที่ไม่ผ่านจะไม่สามารถเลื่อนไปยังชั้นปีถัดไปได้ กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ ไม่ผ่าน คณะกรรมการฝึกอบรมจะไม่ส่งสอบวุฒิบัตรและจำเป็นต้องมาขอแก้ไขจนกว่าจะผ่าน

หากไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อที่เป็นการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านสามารถขอสอบใหม่ได้ กรณีที่ไม่ผ่านจะไม่สามารถเลื่อนไปยังชั้นปีถัดไปได้ กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ ไม่ผ่าน คณะกรรมการฝึกอบรมจะไม่ส่งสอบวุฒิบัตรและจำเป็นต้องมาขอแก้ไขจนกว่าจะผ่าน

๒๑.๒.๔ การประเมินกิจกรรมวิชาการ ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้จัดกิจกรรมวิชาการ และจะได้รับการประเมินจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เกณฑ์การประเมินอยู่ในภาคผนวก โดยจะผ่านเมื่อมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ คณะกรรมการฝึกอบรมจะแจ้งผลการประเมินและข้อเสนอแนะแก่แพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาให้แก้ไขตามเห็นสมควร เช่น การทำรายงาน การนำเสนอใหม่ เป็นต้น

๒๑.๒.๕ งานวิจัย ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยให้เสร็จตามที่กำหนดในรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยซึ่งแสดงไว้ในหัวข้อ ๒๐

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถยืดกรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยออกไปครั้งละ ๓ เดือน และพิจารณาการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาในช่วงระยะเวลานั้นตามเห็นสมควร เมื่อครบกำหนดแพทย์ประจำบ้านต้องรายงานความคืบหน้าต่อที่ประชุมของคณะกรรมการฝึกอบรม

กรณีที่ยืดกรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยจนครบ ๑๒ เดือน และแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถทำงานวิจัยได้ตามกำหนด จะไม่สามารถผ่านขึ้นไปยังขั้นปีถัดไปได้

๒๑.๒.๖ แบบติดตามผลการฝึกอบรม (portfolio) ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ ตัวอย่าง portfolio ในภาคผนวก ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

๑) การบันทึกการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกการเข้าผ่าตัดใน e-logbook ตามแบบฟอร์มของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งข้อมูลให้แก่คณะกรรมการฝึกอบรมตรวจสอบทุก ๓ เดือน (จำนวนการผ่าตัดและเกณฑ์การผ่าตัดขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในภาคผนวก ๓) แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีจำนวนการผ่าตัดมากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดจึงจะได้รับการส่งสอบวุฒิบัตร

๒) การประเมินการผ่าตัดจุลศัลยกรรมพื้นฐาน (basic microsurgery) รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ๔ และเกณฑ์การประเมินอยู่ในภาคผนวก ๑๑ เกณฑ์การผ่านคือคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๘๐ แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินภายในชั้นปีที่ ๓ จึงจะสามารถผ่านขึ้นชั้นปีถัดไปได้

๓) Advanced Trauma Life Support (ATLS) และ Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) ภาควิชาศัลยศาสตร์กำหนดให้เรียนภาคทฤษฎีและสอบปฏิบัติให้ผ่านระหว่างที่เรียนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องสอบผ่านทั้ง ATLS และ ACLS จึงจะได้รับการส่งสอบวุฒิบัตร

๒๑.๒.๗ การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล เป็นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ขณะปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยให้ประเมิน ๒ ประเภท คือ ผ่านและไม่ผ่าน

กรณีไม่ผ่านการประเมิน ๑ ครั้ง (ช่วงการปฏิบัติงาน ๑ เดือน) แพทย์ประจำบ้านได้รับการตักเตือนด้วยวาจา ลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ต้องปฏิบัติงานซ้ำในสาขาวิชาที่ไม่ผ่าน และงดการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา ๑ เดือน เมื่อขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

กรณีไม่ผ่านการประเมิน ๒ ครั้ง จะต้องยุติการฝึกอบรมทันที

๒๑.๓ การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน

การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก) ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่

๒๑.๓.๑ การประเมินการปฏิบัติงาน

๒๑.๓.๒ การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน

๒๑.๓.๓ กิจกรรมวิชาการ

๒๑.๓.๔ การประเมินอาจารย์ในภาพรวม

๒๑.๓.๕ การประเมินอาจารย์รายบุคคล

๒๑.๔ การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อตรวจสอบผลประเมินทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้หากมีข้อสงสัย โดยทำเป็นหนังสือและลงชื่อของผู้ที่ร้องขอเพื่อยื่นต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับเรื่องการอุทธรณ์แล้วคณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่อุทธรณ์

การประเมินผลระหว่างการศึกษาและเกณฑ์การผ่าน

หัวข้อการประเมิน	ชั้นปีที่รับการประเมิน					เกณฑ์การผ่าน
	๑	๒	๓	๔	๕	
๑. การประเมินภาคทฤษฎี						
๑.๑ การสอบระหว่างการฝึกอบรม			✓	✓	✓	อิงเกณฑ์ (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐) หรืออิงกลุ่มตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ
๑.๒ การสอบปรนัย			✓	✓	✓	
๑.๓ การสอบปากเปล่า			✓	✓	✓	
๒. การประเมินภาคปฏิบัติ						
๒.๑ การปฏิบัติงานในสาขาวิชา			✓	✓	✓	คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐
๒.๒ การประเมินโดยผู้ร่วมงาน			✓	✓	✓	
๒.๓ EPA						
๒.๓.๑ Cleft lip and cleft palate			✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๒ Microsurgery			✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๓ Local flap			✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๔ Head and neck trauma				✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๕ Breast augmentation					✓	ผ่านตามเกณฑ์
๒.๓.๖ Burn			✓	✓		ผ่านตามเกณฑ์
๒.๔ การประเมินกิจกรรมวิชาการ	✓	✓	✓	✓	✓	คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐
๒.๕ งานวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	เสร็จตามที่กำหนดในรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย (หัวข้อ ๖.๓)
๒.๖ Portfolio						
๒.๖.๑ การบันทึกการผ่าตัด	✓	✓	✓	✓	✓	จำนวนการผ่าตัดมากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ขั้นต่ำ (ภาคผนวก ๓)
๒.๖.๒ Basic microsurgery			✓			คะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๘๐
๒.๖.๓ ATLS และ ACLS	✓					ผ่านการประเมินทั้ง ATLS และ ACLS
๒.๗ การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา	✓	✓				ประเมินผ่านในทุกสาขาวิชาที่ปฏิบัติงาน

๒๒. การสอบวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒๒.๑ คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

๒๒.๒ เอกสารประกอบการสอบวุฒิบัตร

เอกสารประกอบการสอบวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประกอบด้วย

- ๑) สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ๒) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๓) หนังสือรับรองสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
- ๔) ใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งเป็นจำนวนปีที่หลักสูตรกำหนดก่อนวันสอบ
- ๕) ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมได้ผ่านการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ต้องแนบสำเนาหนังสือวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป
- ๖) แบบฟอร์มแนบผลงานวิจัยและต้องแนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม
- ๗) รายงานผู้ป่วย ๘ ราย จะต้องส่งพร้อมใบสมัครและมีลายเซ็นของอาจารย์เจ้าของใบรับรองทั้ง ๘ ราย โดยมีการกระจายของรายงานตามประเภทที่กำหนดในหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- ๘) รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตลอดหลักสูตร ประสบการณ์ทำผ่าตัดใหญ่และช่วยทำผ่าตัดใหญ่อย่างละ ๒๕ รายเป็นอย่างต่ำตลอดการฝึกอบรม
- ๙) รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) พร้อมเขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังทุกรูป
- ๑๐) ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒๒.๓ วิธีการประเมิน

๒๒.๓.๑ การสอบข้อเขียน ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่าตามความเหมาะสม และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคมของปี การสอบข้อเขียนจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑) ปรนัย (Multiple Choice Question; MCQ)

๒) อัดนัย (Modified Essay Question; MEQ)

๒๒.๓.๒ การประเมินภาคปฏิบัติ ประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบัน ฝึกอบรม เช่น เพิ่มสะสมผลงาน e-logbook โดยต้องมีจำนวนหัตถการจำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

๒๒.๓.๓ รายงานผู้ป่วย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วย ๘ กลุ่ม กลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วย

- ประวัติผู้ป่วย
- การตรวจร่างกาย
- การสืบค้นที่สำคัญ
- การวินิจฉัย
- รายละเอียดของการผ่าตัด
- การดูแลหลังผ่าตัด
- ผลลัพธ์ของการผ่าตัด
- การอภิปราย

ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลรายงานผู้ป่วยนี้ในการสอบปากเปล่าด้วย

๒๒.๓.๔ การสอบปากเปล่า ประกอบด้วยการสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิ์ในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มิได้คุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า เกณฑ์การตัดสินใจสอบปากเปล่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้กำหนด

ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติเดิมได้

๒๒.๓.๕ การประเมินผลงานวิจัย ผู้เข้ารับการประเมินจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒๒.๔ การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับการอุทธรณ์แล้วประธานจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการอุทธรณ์ โดยผลการพิจารณาถือเป็นข้อสิ้นสุด

๒๒.๕ การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอนย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคณบดีไปยังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงค์ในการโอนย้ายพร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดีรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการประเมินผลระหว่างการศึกษาฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการประเมินผลระหว่างการศึกษาฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑. การประเมินภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

๑.๑ การสอบระหว่างการศึกษาฝึกอบรม (in-training examination)

๑.๒ การสอบปรนัย

๑.๓ การสอบปากเปล่า

๒. การประเมินภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย

๒.๑ การปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล

๒.๒ การประเมินโดยผู้ร่วมงาน

๒.๓ Entrustable Professional Activities (EPA)

๒.๓.๑ Cleft lip and cleft palate

๒.๓.๒) Microsurgery

๒.๓.๓) Local flap

๒.๓.๔) Head and neck trauma

๒.๓.๕) Breast augmentation

๒.๓.๖) Burn

๒.๔ การประเมินกิจกรรมวิชาการ

๒.๕ งานวิจัย

๒.๖ แบบติดตามผลการฝึกอบรม (portfolio)

๒.๖.๑ การบันทึกการผ่าตัด

๒.๖.๒ การประเมินการผ่าตัดจุลศัลยกรรมพื้นฐาน (basic microsurgery)

๒.๖.๓ Advanced Trauma Life Support (ATLS) และ

Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)

๒.๗ การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล

๓) การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน

๓.๑) การประเมินการปฏิบัติงาน

๓.๒) การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน

๓.๓) กิจกรรมวิชาการ

๓.๔) การประเมินอาจารย์ในภาพรวม

๓.๕) การประเมินอาจารย์รายบุคคล



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับอาจารย์)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแมกซ์ิโลเฟเซียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

สายที่ปฏิบัติงาน ☐ A ☐ B ☐ C ☐ Burn unit เดือนที่ปฏิบัติงาน.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Patient care					
๑.๑ OPD (การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยนอก)					
๑.๒ IPD (การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยใน)					
๑.๓ Pre- and post-operative care (การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด)					
๒. Medical knowledge and skills					
๒.๑ Plastic surgery knowledge (ความรู้และเข้าใจในความรู้ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง)					
๒.๒ Non-technical skills (ทักษะการตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ)					
๓. Practice-based learning and improvement					
๓.๑ Surgical skills (ทักษะการผ่าตัด)					
๓.๒ Evidence-based practice (การประยุกต์ความรู้มาใช้)					
๔. Interpersonal and communication skills					
๔.๑ Resident-staff interaction (ความสัมพันธ์กับอาจารย์)					
๔.๒ Resident-coworker interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน)					
๔.๓ Resident-patient interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ)					
๕. Professionalism					
๕.๑ Ethical behavior (คุณธรรมจริยธรรม เจตคติอันดี ความรับผิดชอบ)					
๕.๒ Completion of medical record (การบันทึกเวชระเบียน)					
๖. System-based practice					
๖.๑ Coordinate patient care with the healthcare system (การปฏิบัติงานสอดคล้องกับระบบสุขภาพ)					
๖.๒ Practice quality and cost-effective healthcare (ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสมและคุ้มค่า)					

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (รพ.มหาราช และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแมกซ์ิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

สาขาวิชาที่ปฏิบัติงาน ☐ รพ.มหาราช ☐ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เดือนที่ปฏิบัติงาน.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Patient care					
๑.๑ OPD (การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยนอก)					
๑.๒ IPD (การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยใน)					
๑.๓ Pre- and post-operative care (การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด)					
๒. Medical knowledge and skills					
๒.๑ Plastic surgery knowledge (ความรู้และตั้งใจใฝ่หาความรู้ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง)					
๒.๒ Non-technical skills (ทักษะการตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ)					
๓. Practice-based learning and improvement					
๓.๑ Surgical skills (ทักษะการผ่าตัด)					
๓.๒ Evidence-based practice (การประยุกต์ความรู้มาใช้)					
๔. Interpersonal and communication skills					
๔.๑ Resident-staff interaction (ความสัมพันธ์กับอาจารย์)					
๔.๒ Resident-coworker interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน)					
๔.๓ Resident-patient interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ)					
๕. Professionalism					
๕.๑ Ethical behavior (คุณธรรมจริยธรรม เจตคติอันดี ความรับผิดชอบ)					
๕.๒ Completion of medical record (การบันทึกเวชระเบียน)					
๖. System-based practice					
๖.๑ Coordinate patient care with the healthcare system (การปฏิบัติงานสอดคล้องกับระบบสุขภาพ)					
๖.๒ Practice quality and cost-effective healthcare (ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสมและคุ้มค่า)					

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับแพทย์ประจำบ้าน)

สาขาวิชาสัตวศาสตร์คกแต่งและแม็กซีโลเฟเซียล ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Patient care					
๑.๑ OPD (การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยนอก)					
๑.๒ IPD (การดูแลผู้ป่วยที่หออผู้ป่วยใน)					
๑.๓ Pre- and post-operative care (การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด)					
๒. Interpersonal and communication skills					
๒.๑ Resident-coworker interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน)					
๒.๒ Resident-patient interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ)					
๒.๓ Knowledge and teaching skill (ความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้)					
๓. Professionalism					
๓.๑ Ethical behavior (คุณธรรมจริยธรรม เจตคติอันดี และความรับผิดชอบ)					
๓.๒ Completion of medical record (การบันทึกเวชระเบียน)					

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับพยาบาล)

สาขาวิชาสัตสยศาสตร์คต่งและแม็กซีโลเฟเซียล ภาควิชาสัตสยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Interpersonal and communication skills					
๑.๑ Resident-coworker interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน)					
๑.๒ Resident-patient interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ)					
๒. Professionalism					
๒.๑ Ethical behavior (คุณธรรมจริยธรรม เจตคติอันดี และความรับผิดชอบ)					
๒.๒ Completion of medical record (การบันทึกเวชระเบียน)					
๓. System-based practice					
๓.๑ Coordinate patient care with the healthcare system (การปฏิบัติงานสอดคล้องกับระบบสุขภาพ)					
๓.๒ Practice quality and cost-effective healthcare (ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสมและคุ้มค่า)					

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับเลขานุการ)

สาขาวิชาสัตสยศาสตร์คตงแ่งและแม็กซีโลเฟเซียล ภาควิชาสัตสยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Interpersonal and communication skills					
๑.๑ Resident-coworker interaction (ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน)					
๒. Professionalism					
๒.๑ Ethical behavior (คุณธรรมจริยธรรม เจตคติอันดี และความรับผิดชอบ)					

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....

เกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับอาจารย์และผู้ร่วมงาน)

๑. Patient care

๑.๑ OPD

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม ตกแต่ง รวมทั้งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอบุ้นนอกได้โดยสมบูรณ์
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม ตกแต่ง รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอบุ้นนอกได้ดี
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทาง ศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอบุ้นนอกได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม ตกแต่ง รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอบุ้นนอกได้น้อย
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม ตกแต่ง รวมทั้งไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอบุ้นนอกได้

๑.๒ IPD

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากในการดูแลผู้ป่วยที่หอบุ้นใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้โดยสมบูรณ์
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่หอบุ้นใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้ดี
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางในการดูแลผู้ป่วยที่หอบุ้นใน ติดตามและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยในการดูแลผู้ป่วยที่หอบุ้นใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้บ้าง
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่หอบุ้นใน ไม่สามารถติดตามหรือเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และไม่สามารถให้การรักษาได้

๑.๓ Pre- and post-operative care

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากในการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการผ่าตัด รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้โดยสมบูรณ์
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการผ่าตัด รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างดี
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางในการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการผ่าตัด รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยในการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการผ่าตัด รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้บ้าง
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการผ่าตัด รวมถึงไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้

๒. Medical knowledge and skills

๒.๑ Plastic surgery knowledge

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีความรู้และความตั้งใจดีมากในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นอย่างมากในการฝึกหาความรู้เพิ่มเติม
ดี (๘)	มีความรู้และความตั้งใจดีในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นดีในการฝึกหาความรู้เพิ่มเติม
ปานกลาง (๖)	มีความรู้และความตั้งใจปานกลางในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นพอสมควรในการฝึกหาความรู้เพิ่มเติม
พอใช้ (๔)	มีความรู้และความตั้งใจน้อยในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นน้อยในการฝึกหาความรู้เพิ่มเติม
ปรับปรุง (๒)	ขาดความรู้และความตั้งใจในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง ขาดความกระตือรือร้นในการฝึกหาความรู้เพิ่มเติม

๒.๒ Non-technical skills

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากทางปัญญา สังคม และด้านของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ที่ใช้ร่วมกับความรู้และ technical skills เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีทางปัญญา สังคม และด้านของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ที่ใช้ร่วมกับความรู้และ technical skills เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางทางปัญญา สังคม และด้านของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ที่ใช้ร่วมกับความรู้และ technical skills เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยทางปัญญา สังคม และด้านของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ที่ใช้ร่วมกับความรู้และ technical skills เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะทางปัญญา สังคม และด้านของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ที่ใช้ร่วมกับความรู้และ technical skills เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

๓. Practice-based learning and improvement

๓.๑ Surgical skills

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากในการผ่าตัด
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการผ่าตัด
ปานกลาง (๖)	มีทักษะในการผ่าตัดพอสมควร
พอใช้ (๔)	มีทักษะในการผ่าตัดน้อย
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการผ่าตัด

๓.๒ Evidence-based practice

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	สามารถเรียนรู้และประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีมาก
ดี (๘)	สามารถเรียนรู้และประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ดี
ปานกลาง (๖)	สามารถเรียนรู้และประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ปานกลาง
พอใช้ (๔)	สามารถเรียนรู้และประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้น้อย
ปรับปรุง (๒)	ไม่สามารถเรียนรู้และประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน

๔. Interpersonal and communication skills

๔.๑ Resident-staff interaction

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมากต่ออาจารย์
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่ออาจารย์
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์ปานกลางต่ออาจารย์
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย และมีปฏิสัมพันธ์น้อยต่ออาจารย์
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย และขาดปฏิสัมพันธ์ต่ออาจารย์

๔.๒ Resident-coworker interaction

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมากต่อเพื่อนร่วมงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ดีมาก
ดี (๘)	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ดี
ปานกลาง (๖)	มีมนุษยสัมพันธ์พอสมควรต่อเพื่อนร่วมงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีมนุษยสัมพันธ์น้อยต่อเพื่อนร่วมงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้น้อย
ปรับปรุง (๒)	ขาดมนุษยสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้

๔.๓ Resident-patient interaction

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	สามารถสื่อสารข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมากกับผู้ป่วยและญาติ
ดี (๘)	สามารถสื่อสารข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ
ปานกลาง (๖)	สามารถสื่อสารข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์ปานกลางกับผู้ป่วยและญาติ
พอใช้ (๔)	สามารถสื่อสารข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์น้อยกับผู้ป่วยและญาติ
ปรับปรุง (๒)	ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ

๕. Professionalism

๕.๑ Ethical behavior

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก มีความรับผิดชอบสูงมากในการดูแลผู้ป่วย
ดี (๘)	มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน มีความรับผิดชอบสูงในการดูแลผู้ป่วย
ปานกลาง (๖)	มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานพอสมควร มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยพอสมควร
พอใช้ (๔)	มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานน้อย มีความรับผิดชอบน้อยในการดูแลผู้ป่วย
ปรับปรุง (๒)	ขาดคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ขาดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

๕.๒ Completion of medical record

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนได้ดีมาก
ดี (๘)	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนได้ดี
ปานกลาง (๖)	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนได้ปานกลาง
พอใช้ (๔)	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนได้บ้าง
ปรับปรุง (๒)	ไม่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน

๖. System-based practice

๖.๑ Coordinate patient care with the healthcare system

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้อย่างดีมาก
ดี (๘)	มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้อย่างดี
ปานกลาง (๖)	มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้บ้าง
ปรับปรุง (๒)	ขาดความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และไม่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้

๖.๒ Practice quality and cost-effective healthcare

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสม คุ่มค่า และสอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้อย่างดีมาก
ดี (๘)	ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสม คุ่มค่า และสอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้อย่างดี
ปานกลาง (๖)	ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสม คุ่มค่า และสอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสม คุ่มค่า และสอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุขได้น้อย
ปรับปรุง (๒)	ไม่สามารถใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ได้เหมาะสม คุ่มค่า และสอดคล้องกับบริบทของการสาธารณสุข



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (กิจกรรมวิชาการ)

สาขาวิชาสัตสยศาสตร์คกแต่งและแม็กซีโลฟเซียล ภาควิชาสัตสยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....
หัวข้อการนำเสนอ..... วันที่นำเสนอ.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. การนำเสนอเข้าใจง่าย เป็นลำดับขั้นตอน					
๒. ความสมบูรณ์ของเนื้อหา					
๓. สไลด์และภาพประกอบเหมาะสม					
๔. การอภิปรายและตอบคำถาม					
๕. ความตรงต่อเวลา					

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
วันที่ประเมิน.....

เกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้าน (กิจกรรมวิชาการ)

๑. การนำเสนอเข้าใจง่าย เป็นลำดับขั้นตอน

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	นำเสนอได้ในระดับดีมาก เข้าใจได้ง่าย เป็นลำดับขั้นตอน
ดี (๘)	นำเสนอได้ในระดับดี เข้าใจได้ง่ายเป็นส่วนใหญ่ เป็นลำดับขั้นตอน
ปานกลาง (๖)	นำเสนอได้ในระดับปานกลาง เข้าใจได้ในบางส่วน มีความสับสนบางส่วน
พอใช้ (๔)	นำเสนอข้อมูลซับซ้อน เนื้อหาส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ มีความสับสนเป็นส่วนใหญ่
ปรับปรุง (๒)	นำเสนอไม่รู้เรื่อง ไม่มีลำดับขั้นตอนที่ถูกต้องเหมาะสม

๒. ความสมบูรณ์ของเนื้อหา

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	เนื้อหาครบถ้วนสมบูรณ์ มีความถูกต้องเหมาะสมทั้งหมด
ดี (๘)	เนื้อหาส่วนใหญ่ครบถ้วน มีความถูกต้องเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง (๖)	เนื้อหาครบถ้วนพอสมควร มีความถูกต้องเหมาะสมปานกลาง
พอใช้ (๔)	เนื้อหาไม่สมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่ มีความผิดพลาดของข้อมูลหลายจุด
ปรับปรุง (๒)	เนื้อหาไม่ครบถ้วนเกือบทั้งหมด ขาดองค์ประกอบสำคัญไปมาก

๓. สไลด์และภาพประกอบเหมาะสม

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	สไลด์และภาพประกอบเหมาะสมทั้งหมด ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้เป็นอย่างดี
ดี (๘)	สไลด์และภาพประกอบเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง (๖)	สไลด์และภาพประกอบเหมาะสมพอสมควร มีบางส่วนขาดหาย
พอใช้ (๔)	สไลด์และภาพประกอบส่วนใหญ่ขาดหายไป หรือไม่ตรงกับเนื้อหาบางส่วน
ปรับปรุง (๒)	สไลด์และภาพประกอบไม่เหมาะสมจำนวนมาก ไม่ตรงกับเนื้อหา ทำให้เข้าใจเนื้อหาผิด

๔. การอภิปรายและตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	การอภิปรายและตอบคำถามดีมาก ครบถ้วนสมบูรณ์ มีการค้นคว้าเพิ่มเติม
ดี (๘)	การอภิปรายและตอบคำถามดี ส่วนใหญ่เข้าใจในเนื้อหาที่นำเสนอ
ปานกลาง (๖)	การอภิปรายและตอบคำถามปานกลาง ตอบคำถามได้บ้างไม่ได้บ้าง
พอใช้ (๔)	การอภิปรายและตอบคำถามไม่ค่อยดี ตอบคำถามไม่ค่อยได้
ปรับปรุง (๒)	การอภิปรายและตอบคำถามไม่ดี ตอบคำถามไม่ได้ ตอบผิดพลาดไปมาก

๕. ความตรงต่อเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	เริ่มนำเสนอตรงเวลาและจบการนำเสนอภายในเวลาที่กำหนด
ดี (๘)	เริ่มนำเสนอหรือจบการนำเสนอสายไม่เกิน ๕ นาที
ปานกลาง (๖)	เริ่มนำเสนอหรือจบการนำเสนอสาย ๕-๑๐ นาที
พอใช้ (๔)	เริ่มนำเสนอหรือจบการนำเสนอสาย ๑๐-๑๕ นาที
ปรับปรุง (๒)	เริ่มนำเสนอหรือจบการนำเสนอสายมากกว่า ๑๕ นาที



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (การเย็บแผลศัลยกรรม)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

มีการฝึกตามชั่วโมงที่กำหนด ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	ค่าน้ำหนัก	คะแนน (เต็ม ๑๐)	ค่าน้ำหนัก x คะแนน
๑. ความนิ่งของมือขวาในการควบคุมเครื่องมือ	๒		
๒. ความนิ่งของมือซ้ายในการควบคุมเครื่องมือ	๒		
๓. การผูกปมไหม	๒		
๔. การเย็บต่อเนื่องในเวลา ๓๐ นาที	๒		
๕. จำนวนไหม (ฝีเข็ม)	๒		
คะแนนรวม (เต็ม ๑๐๐)			

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๘๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (การเย็บเส้นเลือดจากกรก)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

มีการฝึกตามชั่วโมงที่กำหนด ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	ค่าน้ำหนัก	คะแนน (เต็ม ๑๐)	ค่าน้ำหนัก x คะแนน
๑. ความนิ่งของมือขวาในการควบคุมเครื่องมือ	๑		
๒. ความนิ่งของมือซ้ายในการควบคุมเครื่องมือ	๑		
๓. การผูกปมไหม	๑		
๔. การเย็บต่อเนื่องในเวลา ๓๐ นาที	๑.๕		
๕. จำนวนไหม (ฟิเจอร์)	๑.๕		
๖. เลือดสามารถผ่าน anastomosis ได้ไม่ตัน	๒		
๗. เลือดสามารถผ่าน anastomosis ได้ไม่รั่ว	๒		
คะแนนรวม (เต็ม ๑๐๐)			

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๘๐

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....


แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน Entrustable Professional Activities (EPA) : Cleft lip and cleft palate
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

ชั้นปี	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน (S/U)	ผู้ประเมิน	วันที่ประเมิน
๓	Basic knowledge and principle			
	• Discuss embryology and pathophysiology of cleft lip/palate			
	• Discuss timeline of cleft lip/palate care			
๔	Patient care and management			
	• Provide appropriate management in cleft lip/palate at cleft clinic			
	• Discuss detailed operative steps in cleft lip/palate surgery			
	• Provide pre- and post-operative care			
๕	Surgical skills			
	• Design markings of cleft lip/palate repair using various techniques			
	• Perform cleft lip/palate repair under supervision Procedure.....			

หมายเหตุ S (satisfied), U (unsatisfied)


แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน Entrustable Professional Activities (EPA) : Microsurgery

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

ชั้นปี	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน (S/U)	ผู้ประเมิน	วันที่ประเมิน
๓	Basic knowledge and principle			
	• Discuss concept of reconstructive ladder/elevator, defect analysis, indications for microsurgery, and flap anatomy/physiology			
	• Perform flap monitoring and identify vascular insufficiency (venous and/or arterial insufficiency)			
๔	Flap selection and basic surgical skills			
	• Discuss flap of choice and its alternatives			
	• Assist in microsurgery (perforator mapping, flap design/harvest, and microanastomosis) Procedure.....			
๕	Surgical skills and post-operative care			
	• Perform microsurgery under supervision (flap harvest and microanastomosis) Procedure.....			
	• Provide post-operative care in microsurgery including flap monitoring			

หมายเหตุ S (satisfied), U (unsatisfied)


แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน Entrustable Professional Activities (EPA) : Local flap

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

ชั้นปี	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน (S/U)	ผู้ประเมิน	วันที่ประเมิน
๓	Basic knowledge and principle			
	• Discuss concept of reconstructive ladder/elevator, defect analysis, and flap anatomy/physiology			
	• Assist in local flap surgery Procedure.....			
๔	Surgical skills			
	• Discuss flap of choice and its alternatives			
	• Perform local flap surgery under complete supervision Procedure.....			
๕	Surgical skills			
	• Discuss flap of choice and its alternatives			
	• Perform local flap surgery with supervision on demand Procedure.....			

หมายเหตุ S (satisfied), U (unsatisfied)


แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน Entrustable Professional Activities (EPA) : Head and neck trauma
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

ชั้นปี	หัวข้อการประเมิน	ผลการประเมิน (S/U)	ผู้ประเมิน	วันที่ประเมิน
๔	Management and surgical skills			
	• Provide initial management and investigation in maxillofacial trauma			
	• Perform maxillofacial trauma surgery under supervision on demand Procedure.....			
	• Provide pre- and post-operative care			
๕	Surgical skills			
	• Provide initial management and investigation in maxillofacial trauma			
	• Perform maxillofacial trauma surgery without supervision Procedure.....			
	• Provide pre- and post-operative care			

หมายเหตุ S (satisfied), U (unsatisfied)


แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน Entrustable Professional Activities (EPA) : Breast augmentation
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	A	B	C	D	E
๑. Preoperative evaluation (physical examination, measurement, patient desire)					
๒. Choosing of breast implant (type, size, dimension)					
๓. Obtaining informed consent and counseling including information of post-operative risks					
๔. Operative planning (markings, IMF lowering, 14-point plan)					
๕. Operative performance (IMF incision, dual plane, pocket irrigation, implant insertion, and closure)					
๖. Postoperative care (wound care, scar prevention, patient advice, and follow-up)					

หมายเหตุ A หมายถึง observation
 B หมายถึง full supervision
 C หมายถึง supervision on demand
 D หมายถึง unsupervised practice
 E หมายถึง supervision provider

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 วันที่ประเมิน.....


แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน Entrustable Professional Activities (EPA) : Burn
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิลอฟีเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้านผู้ถูกประเมิน..... นามสกุล..... แพทย์ประจำบ้านปีที่.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	A	B	C	D	E
๑. Burn wound assessment (burn area and depth)					
๒. Fluid resuscitation (calculation and management using crystalloid and colloid)					
๓. Wound management (debridement, wound dressing, and skin grafting)					
๔. Nutrition management (calorie and protein requirement, and trace elements)					
๕. Rehabilitation (splinting, exercise, and pressure garment)					
๖. Post-test burn management	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน				

หมายเหตุ A หมายถึง observation
 B หมายถึง full supervision
 C หมายถึง supervision on demand
 D หมายถึง unsupervised practice
 E หมายถึง supervision provider

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 วันที่ประเมิน.....



แบบติดตามผลการฝึกอบรม (Portfolio)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... นามสกุล.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

๑. การประเมินภาคทฤษฎี

หัวข้อ	ปีที่ ๓		ปีที่ ๔		ปีที่ ๕	
	คะแนน	ผล	คะแนน	ผล	คะแนน	ผล
๑.๑ In-training examination		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๑.๒ การสอบปรนัย		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๑.๓ การสอบปากเปล่า		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน		☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒. หัตถการภาคบังคับ

หัวข้อ	ผลการประเมิน
๒.๑ ATLS (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๒.๒ ACLS (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๒.๓ การเย็บกระดูกอกไม้ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๒.๔ การเย็บเส้นเลือดจากรก (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๓. EPA

หัวข้อ	ผลการประเมิน		
	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔	ปีที่ ๕
๓.๑ Cleft lip and cleft palate	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓.๒ Microsurgery	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓.๓ Local flap	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓.๔ Head and neck trauma	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓.๕ Breast augmentation			☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓.๖ Burn	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	

๔. งานวิจัย

หัวข้อวิจัย.....

ชั้นปี	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย	ผลการประเมิน
๑-๒	- ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย - ตั้งคำถามวิจัยและหัวข้อวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย - นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ - ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามารับดี - ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓	- ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามารับดี - เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๔	- เก็บข้อมูลวิจัยแล้วเสร็จ ร้อยละ ๙๕ ของข้อมูลทั้งหมด	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๕	- เก็บข้อมูลวิจัยครบทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนธันวาคม - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยและรับผลการประเมินโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยแก่ที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ - ส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (optional) - นำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (optional)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๕. แบบบันทึกการผ่าตัด

หัวข้อ	จำนวนการผ่าตัด				
	A	B	C	D	E
๕.๑ Head and neck: congenital anomaly (๑๐)					
๕.๒ Head and neck: neoplasm (๑๐)					
๕.๓ Head and neck trauma (๒๐)					
๕.๔ Breast reconstruction (๕)					
๕.๕ Wounds or deformity of trunk (๑๐)					
๕.๖ Hand and upper extremity reconstruction, other hand deformity/diseases (๑๐)					
๕.๗ Nerve reconstruction (๒)					
๕.๘ Hand fracture and dislocation (๑๐)					
๕.๙ Traumatic amputation/vascular injury (๕)					
๕.๑๐ Lower extremity reconstruction (๑๐)					
๕.๑๑ Burn (๑๐)					
๕.๑๒ Skin lesion (๒๐)					
๕.๑๓ Treatment of lymphedema (๑)					
๕.๑๔ Aesthetic (๓๐)					

หมายเหตุ	ระดับ A	เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการผ่าตัด สามารถช่วยผ่าตัดได้
	ระดับ B	สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด
	ระดับ C	สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
	ระดับ D	สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
	ระดับ E	สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

๖. กิจกรรมวิชาการที่เข้าร่วม

หัวข้อ	จำนวนที่ครั้งที่เข้าร่วม
๖.๑ Interhospital conference	
๖.๒ งานประชุมสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย	
๖.๓ งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลรามาริบดี	
๖.๔ งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือ โรงพยาบาลรามาริบดี	
๖.๕ CARE Lab	
๖.๖	
๖.๗	
๖.๘	
๖.๙	
๖.๑๐	



แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินการปฏิบัติงาน)

สาขาวิชาสัตสยศาสตร์ดกแต่งและแม็กซีโลเฟเซียล ภาควิชาสัตสยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. การปฏิบัติงานในสาขาวิชาสัตสยศาสตร์ดกแต่งและแม็กซีโลเฟเซียล (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ และ ๕)					
๑.๑ สาย A					
๑.๒ สาย B					
๑.๓ สาย C					
๒. เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓					
๒.๑ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้					
๒.๒ หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา)					
๒.๓ ภาควิชาศัลยกรรม					
๒.๔ ภาควิชาพยาธิวิทยา					
๒.๕ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล					
๒.๖ วิจัย					
๓. เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔					
๓.๑ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้					
๓.๒ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์					
๓.๓ ภาควิชาจักษุวิทยา					
๓.๔ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา					
๓.๕ โรงพยาบาล.....					
๔. เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕					
๔.๑ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา					
๔.๒ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์					
๔.๓ โรงพยาบาลฉางกั ประเทศไต้หวัน					
๔.๔ โรงพยาบาล.....					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน)

สาขาวิชาสัตสยศาสตร์คกแต่งและแม็กซีโลเพเซียล ภาควิชาสัตสยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. หอผู้ป่วยนอก					
๑.๑ จำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๑.๒ ความหลากหลายของผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๒. หอผู้ป่วยใน					
๒.๑ จำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๒.๒ ความหลากหลายของผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๓. การผ่าตัด					
๓.๑ จำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๓.๒ ความหลากหลายของผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๔. การผ่าตัดเล็ก					
๔.๑ จำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการเรียนรู้					
๕. การปฏิบัติงานเป็นเวลาในเวลาราชการ					
๕.๑ ปริมาณการปฏิบัติงานเป็นเวลาในเวลาราชการเหมาะสม					
๖. การปฏิบัติงานนอกเวลา (การอยู่เวร)					
๖.๑ ปริมาณการปฏิบัติงานนอกเวลาเหมาะสม (การอยู่เวร)					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (กิจกรรมวิชาการ)

สาขาวิชาสัตวศาสตร์คตงและแมกซิโลเฟเซียล ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Interesting case					
๒. Grand round					
๓. Cleft conference					
๔. Service review					
๕. Burn review					
๖. Hand review					
๗. Topic review					
๘. Journal club					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินอาจารย์ในภาพรวม)

สาขาวิชาสัตวศาสตร์คณก่งและแม็กซีโลเฟเซียล ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย					
๒. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กิจกรรมวิชาการ					
๓. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย					
๔. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ห้องผ่าตัด					
๕. การให้คำปรึกษาและเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ					
๖. มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
๗. แบบอย่างที่ดีของการเป็นสัตวแพทย์คณก่ง					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ประเมิน.....



แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินอาจารย์รายบุคคล)

สาขาวิชาสัตวศาสตร์คกแต่งและแมกซิโอฟเซียล ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่ออาจารย์ผู้ถูกประเมิน.....

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย					
๒. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กิจกรรมวิชาการ					
๓. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย					
๔. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ห้องผ่าตัด					
๕. การให้คำปรึกษาและเสนอแนะการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ					
๖. มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
๗. แบบอย่างที่ดีของการเป็นสัตวแพทย์คกแต่ง					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ประเมิน.....