หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๗

สารบัญ

หัวข้อ	**หน้า**
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	
๖.๑ วิธีการฝึกอบรม	๕
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม	๑๓
๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑๖
๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๒๐
๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม	๒๐
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๒๔
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๓
๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๓
๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๕
๗.๔ การสนับสนุนและให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๕
๗.๕ ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๖
๗.๖ การรับโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๖
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	๓๗
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓๗
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๓๙

สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ	หน้า
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	
๑๐.๑ คณะกรรมการประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร	๔๐
๑๐.๒ การประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร	๔๐
๑๐.๓ การประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน	๔๑
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	๔๒
๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	๔๓
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๔๔

สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ **หน้า**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม ๔๗

ภาคผนวก ๒ เนื้อหาทางด้านทฤษฎีด้านศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๔๘

ภาคผนวก ๓ หัตถการทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๕๐

ภาคผนวก ๔ กิจกรรมวิชาการเพื่อการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ ๕๕

ภาคผนวก ๕ ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน ๖๗

ภาคผนวก ๖ ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๗๗

ภาคผนวก ๗ หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (good surgical practice) ๘๐

ภาคผนวก ๘ กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรมและการดำเนินการ ๘๑

ภาคผนวก ๙ แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม ๘๕

ภาคผนวก ๑๐ แบบฟอร์มการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม ๙๑

ภาคผนวก ๑๑ เอกสารประกอบการสอบวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๑๒๔

ภาคผนวก ๑๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๑๒๕

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาษาอังกฤษ Residency Training in Plastic Surgery, Department of Surgery Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาษาอังกฤษ Diploma of Thai Board of Plastic Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย วว. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาษาอังกฤษ Dip., Thai Board of Plastic Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรรมการหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ดำเนินการกำหนดหลักสูตรและประเมินผลการศึกษาของผู้เข้าฝึกอบรม **(ภาคผนวก ๑)**

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผลิตศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในด้านศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวย เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิซึ่งอยู่บนพื้นฐานความต้องการด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยผู้ผ่านการฝึกอบรมต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในระดับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพและประชาชนทั่วไป ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรม จริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำ ตลอดจนสามารถผลิตผลงานวิจัย และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

Core values เป็นสรณะประจำใจของชาวศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ ศิษย์เก่า พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เป็นหลักการสำคัญ ๔ อย่างรวมเป็นตัวย่อเพื่อความจำง่ายว่า “**WIFI**” ประกอบด้วย

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

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 ตามที่สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 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 โดยมีความเมตตาและเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

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 การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

๕.๕.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๕.๖ มีความเป็นผู้นำและผู้ร่วมงานที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

๕.๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๕.๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๖.๓ มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งการฝึกอบรมเป็น ๒ ระบบ ประกอบด้วย

๑) หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระยะเวลา ๕ ปี แบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ

๑.๑) การฝึกอบรมและปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา ๒ ปี (ชั้นปีที่ ๑ และ ๒)

๑.๒) การฝึกอบรมและปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา ๓ ปี (ชั้นปีที่ ๓, ๔ และ ๕)

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

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมโดยอิงตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งระบบ ๕ ปี ดังต่อไปนี้

๖.๑.๑ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒ ปี)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์เฉพาะทางอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

๑) ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๒) ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและอาจารย์แพทย์

๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและวินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้

๔) ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและอาจารย์แพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม

๕) ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

๖) ปฏิบัติงานในสาขาวิชาวิสัญญีวิทยาเพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในแง่มุมของวิสัญญีแพทย์ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๗) ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์เฉพาะทางและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ, ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม, ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ยูโร, ประสาทศัลยศาสตร์, ภาควิชาพยาธิวิทยา และภาควิชาวิสัญญีวิทยา **(ภาคผนวก ๕)**

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)

๑) เรียนศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

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, งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งของโรงพยาบาลรามาธิบดี, งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือของโรงพยาบาลรามาธิบดี และงานประชุมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จัดโดยสถาบันอื่น ๆ

๖) เข้าร่วมกิจกรรม Staff-resident bedside round กับอาจารย์ประจำสายขณะที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งจะมีสม่ำเสมอ

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

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (practice-based learning and improvement)

๑) มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ

๒) บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๓) ริเริ่มหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาด้านการวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ และขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี

ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

๑) เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

๒) พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๖.๑.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และ ๔ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒ ปี)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

๑) เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งเบื้องต้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒) ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)

๑) กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน ๕ เดือนต่อปี (**ภาคผนวก ๕**)

๑.๑) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ประกอบด้วย

- สาขาวิชาโรคผิวหนัง (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางมือและจุลศัลยศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ (๑ เดือน)
- หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย Critical care ในความดูแลของภาควิชาวิสัญญีวิทยา (๑ เดือน)
- การศึกษาและทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (๑ เดือน)

๑.๒) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ ประกอบด้วย

- ศูนย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อและจุลยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (๒ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม (๑ เดือน)

๒) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระหว่างปฏิบัติงานภายในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการ **(ภาคผนวก ๔)**

- Interesting case
- Grand round/ Postoperative round
- Cleft conference
- Service review/ Morbidity and Mortality conference
- Burn review
- Hand review
- Topic review
- Special lecture
- Resident report

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

๔) สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (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, งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งของโรงพยาบาลรามาธิบดี, งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือของโรงพยาบาลรามาธิบดี, interhospital conference ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และงานประชุมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จัดโดยสถาบันอื่น ๆ

๗) เข้าร่วมกิจกรรม Staff-resident bedside round กับอาจารย์ประจำสาย ซึ่งจะมีสม่ำเสมอ

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (practice-based learning and improvement)

๑) มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ

๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

๓) บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๔) ดำเนินการทำวิจัยในขั้นการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัย พร้อมทั้งนำเสนอต่อที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ และนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

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 และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๖.๑.๓ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๑ ปี)

สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)

๑) แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการของศัลยศาสตร์ตกแต่ง นอกจากนั้นต้องทำการควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่น ๆ ในทีม

๒) เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งระดับที่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำสาขาวิชา รวมทั้งตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น

๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

๔) ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)

๑) เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

๒) กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานและฝึกอบรมนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน ๔ เดือน (**ภาคผนวก ๕**) โดยการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาประกอบด้วย

- สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (๑ เดือน)
- สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (๑ เดือน)
- ศูนย์ศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลยันฮี (๑ เดือน)
- Elective สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในต่างประเทศ (๑ เดือน)

๓) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระหว่างปฏิบัติงานภายในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการ (**ภาคผนวก ๔**)

- Interesting case
- Grand round
- Cleft conference
- Service review/ Morbidity and Mortality conference
- Burn review
- Hand review
- Topic review
- Special lecture
- Resident report

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

๕) สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (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, งานประชุมอบรมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งของโรงพยาบาลรามาธิบดี, งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือของโรงพยาบาลรามาธิบดี, interhospital conference ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และงานประชุมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จัดโดยสถาบันอื่น ๆ

๘) เป็นผู้นำในกิจกรรม Staff-resident bedside round กับอาจารย์ประจำสายซึ่งจะมีสม่ำเสมอ

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (practice-based learning and improvement)

๑) มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ

๒) ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่า

๓) บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๔) มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รู้รอบในเชิงกว้างเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งรวมทั้งในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

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 และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๖.๒.๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม

๑) ความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และความรู้พื้นฐานด้านศัลยกรรมตกแต่ง

๑.๑) เนื้อหาสำคัญ (**ภาคผนวก ๒**)

๑.๒) หัตถการทางด้านศัลยกรรมทั่วไป (**ภาคผนวก ๓**)

๒) ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง

๒.๑) เนื้อหาสำคัญ (**ภาคผนวก ๒**)

๒.๒) หัตถการทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง (**ภาคผนวก ๓**)

๖.๒.๒ การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ได้จัดกิจกรรมวิชาการเพื่อการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการแสดงไว้ใน**ภาคผนวก ๔** โดยมีเนื้อหาหลักครอบคลุมในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

๑) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

๑.๑) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

๑.๒) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

๑.๓) การบอกข่าวร้าย

๑.๔) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๑.๕) การบริหารจัดการ difficult case

๑.๖) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

๒) ความเป็นมืออาชีพ (professionalisms)

๒.๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care)

๒.๑.๑) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๒.๑.๒) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

๒.๑.๓) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

๒.๑.๔) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

๒.๒) พฤตินิสัย

๒.๒.๑) ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย

๒.๒.๒) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

๒.๓) จริยธรรมการแพทย์

๒.๓.๑) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

๒.๓.๒) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

๒.๓.๓) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

๒.๓.๔) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

๒.๓.๕) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

๒.๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

๒.๔.๑) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

๒.๔.๒) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

๒.๔.๓) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๒.๔.๔) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

๒.๔.๕) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๒.๔.๖) การใช้ electronic database และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

๒.๔.๗) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

๓) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

๓.๑) ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการประกัน

๓.๒) คุณภาพและกระบวนการ Hospital Accreditation (HA) รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

๓.๓) ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

๓.๔) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

๓.๕) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย

๓.๖) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

๔) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practice-based learning)

๔.๑) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

๔.๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

๔.๓) การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

๔.๔) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

๔.๕) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

๔.๖) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๔.๗) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

๔.๘) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

๔.๙) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน/ราชวิทยาลัยฯ เป็นต้น

๔.๑๐) การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านให้เลือกงานวิจัยประเภท retrospective study, prospective study, cross-sectional study, systematic review หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักและ/หรือผู้วิจัยร่วมในผลงานข้างต้น รายละเอียดของขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแสดงไว้ใน**ภาคผนวก ๖**

๖.๓.๑ หัวข้อหลัก ประกอบด้วย

๑) ความเป็นมาของปัญหาและจุดประสงค์ของการวิจัย

๒) บทนำ

๓) วิธีการวิจัย

๔) ผลการวิจัย

๕) การวิจารณ์ผลการวิจัย

๖) บทสรุปของงานวิจัย

๗) บทคัดย่อ

๖.๓.๒ อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล กำหนดอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยหลักให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสามารถขอเพิ่มอาจารย์ผู้วิจัยร่วมตามความชำนาญของอาจารย์ต่อหัวข้อวิจัยได้ โดยต้องได้รับการอนุมัติจากอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยหลักเดิม

๖.๓.๓ กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำงานวิจัยหรือเคยเข้าฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวที่สถาบันอื่น ๆ หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้วแพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม

๑) กรณีหลักสูตร ๕ ปี แพทย์ประจำบ้านต้องใช้เวลาทำงานวิจัยจนเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา ๕ ปี

๒) กรณีหลักสูตร ๓ ปี แพทย์ประจำบ้านต้องใช้เวลาทำงานวิจัยจนเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา ๓ ปี

โดยผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร ๕ ปี

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
๑-๒	- ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (**ภาคผนวก** ๖) - ตั้งคำถามวิจัยและหัวข้อวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย - นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ - ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี - ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)
๓	- ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี - เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย
๔	- เก็บข้อมูลวิจัยแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ ของข้อมูลทั้งหมด
๕	- เก็บข้อมูลวิจัยครบทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนธันวาคม - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยและรับผลการประเมินโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยแก่ที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ - ส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (optional) - นำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (optional)

กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร ๓ ปี

ชั้นปีการฝึกอบรม	กรอบขั้นตอนการทำงานวิจัย
๑	- ผ่านหลักสูตรพื้นฐานการทำงานวิจัย (**ภาคผนวก** ๖) - ตั้งคำถามวิจัยและหัวข้อวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย - นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่คณะกรรมการวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ - ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี - ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional) - ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี - เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย
๒	- เก็บข้อมูลวิจัยแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ ของข้อมูลทั้งหมด
๓	- เก็บข้อมูลวิจัยครบทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนธันวาคม - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยและรับผลการประเมินโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยแก่ที่ประชุมประจำปีของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ - ส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ (optional) - นำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (optional)

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งการฝึกอบรมเป็น ๒ ระบบ ประกอบด้วย

๖.๔.๑ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งระยะเวลา 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)

๖.๔.๒ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต่อยอด ระยะเวลา ๓ ปี

ต้องเป็นผู้ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว โดยกำหนดให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่เหมือนกับหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งระบบ ๕ ปี ตรงกับชั้นปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ตามลำดับ

๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม

๖.๕.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล เพื่อบริหารจัดการการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ (รายชื่อของคณะกรรมการฝึกอบรมอยู่ใน**ภาคผนวก ๑**)

๑) ประธานการฝึกอบรม

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาระดับหลังปริญญา หรือ หลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดยคณะกรรมการ การศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีหน้าที่ดังนี้

๑.๑) กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑.๒) เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมกับให้ความ

ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์

๑.๓) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒) คณะกรรมการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมประกอบด้วย อาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕) และมีที่ปรึกษาของคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา และอาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งจากโรงพยาบาลเลือกฝึกอบรม โดยคณะกรรมการฝึกอบรมจะจัดกระบวนการบริหารและฝึกอบรม และดำเนินการตามแผนงานดังรายละเอียดใน**ภาคผนวก ๘** คณะกรรมการฝึกอบรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๒.๑) จัดทำ ประเมิน และพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๒) กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๒.๓) พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

๒.๔) ควบคุมและดูแลกำกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและตักเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง

๒.๕) กำหนดการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม

๒.๖) กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา

๒.๗) จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชา ในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา

๒.๘) เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านในการปฏิบัติงานนอกเวลาและในเวลา โดยมีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

๖.๕.๒ การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งปัญหาจากการปฏิบัติงานและปัญหาส่วนตัว โดยมีหน้าที่ดังนี้

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) อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น

๔.๒) อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ

๔.๓) อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรมทราบเป็นระยะ

๔.๔) ประธานการฝึกอบรมหรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือเพื่อนสนิทของแพทย์ประจำ

บ้านให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๖.๕.๓ สภาวะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑) แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม กำหนดไว้โดยละเอียดใน**ภาคผนวก ๑๐**

๑) มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๕ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (**ภาคผนวก ๕**)

๒) ชั่วโมงการทำงานนอกเวลาราชการไม่ควรเกิน ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๓) ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คือวันทำการ ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน และวันหยุดราชการ ๒,๐๐๐ บาทต่อวัน

๔) ได้รับค่าตอบรายเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณตำแหน่งแพทย์ เป็นไปตามสัญญาจ้างที่ทำกับโรงพยาบาลรามาธิบดี

๕) การลาให้ปฏิบัติตามประกาศของภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

๕.๑) ลากิจและลาพักผ่อน ไม่เกิน ๕ วันต่อปี

๕.๒) ลาป่วย หากเกิน ๓ วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์ว่าได้รับการตรวจและป่วยจริง

๕.๓) ลาคลอด ไม่เกิน ๙๐ วัน และต้องปฏิบัติงานชดเชยจนครบตามเกณฑ์

๖) แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละสาขาวิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ กรณีไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม หรือวันลาเกินกำหนด จะต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมจนครบตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจำเป็นต้องซ้ำชั้น โดยคณะกรรมการการฝึกอบรมต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด และแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

๗) ช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านลา ถ้ามีผลกระทบต่อการทำงานในสาขาวิชานั้น ๆ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดแพทย์ประจำบ้านทดแทนชั่วคราว ถ้าไม่สามารถจัดการได้ให้รายงานต่ออาจารย์สาขาวิชานั้น ๆ เพื่อร่วมตัดสินใจ

๘) แพทย์ประจำบ้านได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์สวัสดิการที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีกำหนดไว้ให้ ซึ่งรวมทั้งกรณีที่มีต้นสังกัดและกรณีที่ไม่มีต้นสังกัด

๖.๖ การวัดและการประเมินผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านโดยประเมินการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน และมีการเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

๑) การประเมินภาคทฤษฎี

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล จัดให้มีการสอบภาคทฤษฎีของแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี แบ่งการสอบออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

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

๑.๒) การสอบปรนัย โดยใช้ข้อสอบปรนัยจำนวน ๑๐๐ ข้อ ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕

๑.๓) การสอบปากเปล่า จัดโดยสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล เป็นข้อสอบปากเปล่าจำนวน ๘-๑๐ สถานี ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕

เกณฑ์การผ่านใช้หลักการคิดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐) หรืออิงกลุ่มตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านทั้ง ๓ ส่วนของการสอบภาคทฤษฎี หากสอบตก จะต้องสอบซ่อมซึ่งกำหนดเวลาโดยคณะกรรมการฝึกอบรม หากสอบซ่อมไม่ผ่านจะไม่สามารถผ่านไปยังชั้นปีถัดไปได้ กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ สอบซ่อมไม่ผ่าน คณะกรรมการฝึกอบรมจะไม่ส่งสอบวุฒิบัตรในปีนั้นและจำเป็นต้องมาสอบภาคทฤษฎีให้ผ่านในปีถัดไปจนผ่านจึงจะพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร

๒) การประเมินภาคปฏิบัติ

การประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย ๗ ส่วน ได้แก่

๒.๑) การปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕ เป็นการประเมินโดยอาจารย์ประจำสายที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงาน (รายละเอียดการแบ่งสายใน **ภาคผนวก ๔**) โดยใช้หลักเกณฑ์ตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน (**ภาคผนวก ๑๑**) มีการประเมินทุก ๑ เดือน และแจ้งผลการประเมินทุก ๓ เดือน (กิจกรรม resident feedback **ภาคผนวก ๔**) แพทย์ประจำบ้านจะผ่านการประเมินเมื่อได้คะแนนเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการตักเตือนด้วยวาจาและลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถพิจารณากิจกรรมเสริมเพื่อพัฒนาทักษะที่แพทย์ประจำบ้านขาดไป หรือพิจารณาบทลงโทษได้ตามเห็นสมควร

กรณีไม่ผ่านการประเมินซ้ำ ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น หรือมีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมร้ายแรง คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถพิจารณาเพิ่มบทลงโทษ ไม่ส่งสอบวุฒิบัตร หรือลงโทษสูงสุดคือยุติการฝึกอบรมได้ทันที

๒.๒) การประเมินโดยผู้ร่วมงาน ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินโดยผู้ร่วมงานทุก ๑ ปี โดยอิงตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน (**ภาคผนวก ๑๐**) ผู้ประเมินประกอบด้วย

- พยาบาลผู้ร่วมงานขณะปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๓, ๔ และ ๕
- เลขานุการสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล
- อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นอกจากมีการประเมินทุก ๑ ปีแล้ว ผู้ร่วมงานสามารถแจ้งปัญหาของแพทย์ประจำบ้านต่ออาจารย์ได้โดยตรงตลอดช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงรอบการประเมิน

การประเมินทั้งหมดจะรวบรวมให้แก่คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา และมีการแจ้งผลการประเมินในกิจกรรม resident feedback (**ภาคผนวก ๔**) แพทย์ประจำบ้านจะผ่านการประเมินเมื่อได้คะแนนเฉลี่ยรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แพทย์ประจำบ้านจะได้รับบทลงโทษเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ใน**หัวข้อ ๒.๑)**

๒.๓) **Entrustable Professional Activities (EPA)** ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๓, ๔ และ ๕ เป็นการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรค สามารถวางแผนการรักษา ประเมินผู้ป่วย และทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์ขณะปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล หัวข้อการประเมิน ๙ ด้าน (**ภาคผนวก ๑๐**) ได้แก่

๒.๓.๑) Clinical encounter in plastic surgery

๒.๓.๒) Maxillofacial trauma surgery

๒.๓.๓) Skin and soft tissue reconstruction

๒.๓.๔) Minor procedures

๒.๓.๕) Aesthetic surgery

๒.๓.๖) Microsurgery

๒.๓.๗) Cleft and craniofacial surgery

๒.๓.๘) Hand surgery

๒.๓.๙) Burn

หลักการประเมิน EPA แต่ละหัวข้อจะอาศัยหลักเกณฑ์พิจารณาของแต่ละชั้นปี (milestones)

หากไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อที่เป็นภาคทฤษฎี คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถพิจารณาเพิ่มทักษะด้านนั้น ๆ ตามเห็นสมควร เช่น การ

ทำรายงาน การนำเสนอรูปแบบ topic review การตอบคำถามปากเปล่า เป็นต้น กรณีที่ไม่ผ่านจะไม่สามารถเลื่อนไปยังชั้นปีถัดไปได้ กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ ไม่ผ่าน คณะกรรมการฝึกอบรมจะไม่ส่งสอบวุฒิบัตรและจำเป็นต้องมาขอแก้ไขจนกว่าจะผ่าน

หากไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อที่เป็นการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านสามารถขอสอบใหม่ได้ กรณีที่ไม่ผ่านจะไม่สามารถเลื่อนไปยังชั้นปีถัดไปได้ กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ ไม่ผ่าน คณะกรรมการฝึกอบรมจะไม่ส่งสอบวุฒิบัตรและจำเป็นต้องมาขอแก้ไขจนกว่าจะผ่าน

๒.๔) **การประเมินกิจกรรมวิชาการ** ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้จัดกิจกรรมวิชาการ (**ภาคผนวก ๔**) และจะได้รับการประเมินจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เกณฑ์การประเมินอยู่ใน**ภาคผนวก ๑๐** โดยจะผ่านเมื่อมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ คณะกรรมการฝึกอบรมจะแจ้งผลการประเมินและข้อเสนอแนะแก่แพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาให้แก้ไขตามเห็นสมควร เช่น การทำรายงาน การนำเสนอใหม่ การตอบคำถามปากเปล่า เป็นต้น

๒.๕) **งานวิจัย** ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยให้เสร็จตามที่กำหนดในกรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยซึ่งแสดงไว้ใน**หัวข้อ ๖.๓** และ**ภาคผนวก ๑๐**

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คณะกรรมการฝึกอบรมสามารถยืดกรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยออกไปครั้งละ ๓ เดือน และพิจารณางดการปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาในช่วงระยะเวลานั้นตามเห็นสมควร เมื่อครบกำหนดแพทย์ประจำบ้านต้องรายงานความคืบหน้าต่อที่ประชุมของคณะกรรมการฝึกอบรม

กรณีที่ยืดกรอบระยะเวลาการทำงานวิจัยจนครบ ๑๒ เดือน และแพทย์ประจำไม่สามารถทำงานวิจัยได้ตามกำหนด จะไม่สามารถผ่านขึ้นไปยังชั้นปีถัดไปได้

๒.๖) แบบติดตามผลการฝึกอบรม (portfolio) ใช้สำหรับการประเมินแพทย์ประจำบ้านปี ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ ตัวอย่าง ซึ่งจะนำมาให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรมในกิจกรรม Resident Feedback ประกอบด้วย ผลการปฏิบัติงานรายเดือน, สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย

๒.๗) การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล เป็นการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ขณะปฏิบัติงานนอกสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (รายละเอียดการปฏิบัติงานใน**ภาคผนวก ๕**) โดยให้ประเมิน ๒ ประเภท คือ ผ่านและไม่ผ่าน

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

กรณีไม่ผ่านการประเมิน ๒ ครั้ง จะต้องยุติการฝึกอบรมทันที

๓) การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน

การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (รายการประเมินอยู่ใน**ภาคผนวก ๑๑**) ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่

๓.๑) การประเมินการปฏิบัติงาน

๓.๒) การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน

๓.๓) กิจกรรมวิชาการ

๓.๔) การประเมินอาจารย์ในภาพรวม

๓.๕) การประเมินอาจารย์รายบุคคล

๔) การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมเพื่อตรวจสอบผลประเมินทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้หากมีข้อสงสัย โดยทำเป็นหนังสือและลงชื่อของผู้ที่ร้องขอเพื่อยื่นต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับเรื่องการอุทธรณ์แล้วคณะกรรมการฝึกอบรมจะพิจารณาภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่อุทธรณ์

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและเกณฑ์การผ่าน

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 Clinical encounter in plastic surgery	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๒ Maxillofacial trauma surgery	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๓ Skin and soft tissue reconstruction	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๔ Minor procedure	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๕ Aesthetic surgery	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๖ Microsurgery	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๗ Cleft and craniofacial surgery	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๘ Hand surgery	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๓.๙ Burn	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี (milestones)
๒.๔ การประเมินกิจกรรมวิชาการ	✓	✓	✓	✓	✓	Overall score $\geq$ 4
๒.๕ งานวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	เสร็จตามที่กำหนดในกรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย (**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

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตร จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

๒) เอกสารประกอบการสอบวุฒิบัตร ตามที่กำหนดไว้ใน**ภาคผนวก ๑๑**

๓) วิธีการประเมิน

๓.๑) **การสอบข้อเขียน** ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่าตามความเหมาะสม และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคมของปี การสอบข้อเขียนจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๓.๑.๑) ปรนัย (Multiple Choice Question; MCQ)

๓.๑.๒) อัตนัย (Modified Essay Question; MEQ)

๓.๒) **การประเมินภาคปฏิบัติ** ประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น แฟ้มสะสมผลงาน e-logbook โดยต้องมีจำนวนหัตถการจำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (**ภาคผนวก ๓**)

๓.๓) **รายงานผู้ป่วย** ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วย ๘ กลุ่ม กลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วย

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

ให้ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลรายงานผู้ป่วยนี้ในการสอบปากเปล่าด้วย

๓.๔) **การสอบปากเปล่า** ประกอบด้วยการสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิ์ในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า เกณฑ์การตัดสินการสอบปากเปล่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้กำหนด

ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติเดิมได้

๓.๕) **การประเมินผลงานวิจัย** ผู้เข้ารับการประเมินจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๔) การอุทธรณ์ผลการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์อุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับการอุทธรณ์แล้วประธานจะนำเรื่องเสนอให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการอุทธรณ์ โดยผลการพิจารณาถือเป็นข้อสิ้นสุด

๕) การโอนย้ายผลการประเมิน

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอนย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคณบดีไปยังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำ

หนังสือแจ้งความจำนงในการโอนย้ายพร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดีรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใส ยุติธรรม และสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับนั้นเป็นไปตามศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

๗.๑ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑.๑ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิตที่แพทยสภารับรองหรือเทียบเท่า และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๒) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๓) มีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา เรื่องกำหนดประเภทสาขาที่ออกวุฒิบัตร ซึ่งจะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๕ หรือผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป จะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓-๕

๔) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

๕) ผ่านการมาปฏิบัติงาน (elective) ที่สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๖) สอบผ่านภาษาอังกฤษ MU Grad test มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ คะแนน หรือเทียบเท่า

๗.๑.๒ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการรับเข้าฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๗.๑.๓ ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม (ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี) โดยอิงตามที่ระบุไว้ในประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙

๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี และมีกระบวนการคัดเลือกโดยมีการแต่งตั้งประธานกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๑ คน

และคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย ๔ คน โดยคณะกรรมการทุกคนเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลแบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง รวมทั้งปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลมาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี

๗.๒.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีการให้คะแนนที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ จากนั้นสถาบันฝึกอบรมทำการแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกัน พร้อมกับประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยคะแนนประกอบด้วย ๒ ส่วน (รายละเอียดใน**ภาคผนวก ๑๒**) ได้แก่

๑) **คะแนนข้อมูลพื้นฐาน** ประกอบด้วย

๑.๑) ผลการศึกษาโดยรวม ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต

๑.๒) ผลการศึกษาวิชาศัลยศาสตร์ ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต

๑.๓) โรงพยาบาลต้นสังกัด

๑.๔) หนังสือแนะนำตัว

๒) **คะแนนการสอบสัมภาษณ์** เป็นการประเมินจากการสอบสัมภาษณ์ พิจารณาร่วมกับข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านขณะที่ผู้สมัครมาปฏิบัติงานที่สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมงานที่ผู้สมัครเคยปฏิบัติงานด้วย โดยคะแนนการสอบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

๒.๑) เชาว์ปัญญาและปฏิภาณในการตอบคำถาม การควบคุมอารมณ์และการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เหมาะสม

๒.๒) ประวัติการทำงาน ทัศนคติ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น

๒.๓) คุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ และการตรงต่อเวลา

๒.๔) ความจำเป็นของการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง ประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติในอนาคต

๒.๕) ประสบการณ์การทำวิจัย

๒.๖) เรียงความแนะนำตัว ๑ หน้ากระดาษ เขียนในหัวข้อ “ศัลยแพทย์ตกแต่งในมุมมองของท่าน”

๒.๗) การทดสอบทางหัตถการที่คณะกรรมการกำหนดในวันสอบสัมภาษณ์

๗.๒.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ได้จำนวนไม่เกินศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี และพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๒.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์ โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น และผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่น ๆ ได้

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คนต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน และมีจำนวนผู้ป่วยและการผ่าตัดเพื่อประกอบการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

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

๗.๔ การสนับสนุนและให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องจัดให้มี

๗.๔.๑ คู่มือปฏิบัติงาน

๗.๔.๒ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำปรึกษา และติดตามความคืบหน้าในการฝึกอบรม

๗.๔.๓ ระบบการดูแลสุขภาพและสวัสดิการผู้เข้ารับการฝึกกอบรม

๗.๕ ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

มีการแต่งตั้งผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกรรมการการฝึกอบรม เพื่อกำหนดพันธกิจ ผลของการฝึกอบรม การออกแบบแผนการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน การประเมินแผนการฝึกอบรม และการบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม

๗.๖ การรับโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรไม่มีนโยบายรับการโอนย้ายผู้เข้ารับฝึกอบรมจากสถาบันอื่น

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

๘.๑.๑ ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๘.๑.๒ ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมตกแต่งเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร

๘.๑.๓ เป็นผู้มีคุณธรรมและมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒) มีความสนใจด้านการทำวิจัยหรือแพทยศาสตรศึกษา

๓) เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม

๔) มีความกระตือรือร้นในการเรียนการสอน

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๑ คน หากมีจำนวนอาจารย์ให้ฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๑. จำนวนอาจารย์ไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

๒. ภาระงานของอาจารย์ไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

๓. อาจารย์ไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน

๔. ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๘.๒.๓ การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์

จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลผู้รับการฝึกอบรม นอกจากนั้นอาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา และจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งประเมินอาจารย์อย่างสม่ำเสมอ

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล กำหนดภาระงานของทรัพยากรบุคคลของอาจารย์ ได้แก่ งานสอน งานบริการ งานวิจัย และงานบริหาร โดยอัตราส่วนของภาระงานด้านต่าง ๆ จะแตกต่างกันไปขึ้นกับข้อตกลงกับภาควิชาศัลยศาสตร์ในแต่ละปี ภาระงานของอาจารย์ประกอบด้วย

๑) งานสอน

๑.๑) สอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ ๔, ๕ และ ๖

๑.๒) สอนแพทย์ประจำบ้าน

๑.๓) สอนแสดงการผ่าตัด

๑.๔) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

๒) งานบริการ

๒.๑) ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงานของสาขาวิชา

๒.๒) ผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ

๒.๓) ออกหน่วยตามภารกิจที่โรงพยาบาลกำหนด

๒.๔) ภารกิจพิเศษ

๓) งานวิจัย

๓.๑) กำหนดให้ทำงานวิจัยในภาระงานของอาจารย์

๓.๒) เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๓) ร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

๔) งานบริหาร

๔.๑) คณะกรรมการการศึกษาก่อนปริญญาและหลังปริญญา

๔.๒) คณะกรรมการ Patient Care Team (PCT)

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

๙.๑ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีขนาด ๑,๖๐๐ เตียง มีจำนวนผู้ป่วยและความหลากหลายของโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไปด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๑๗ เตียง ผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทางศัลยศาสตร์ทั้งหมด ๑๕ เตียง ผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยศาสตร์ทั้งหมด ๑๔ เตียง ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งหมด ๑๘ เตียง ผู้ป่วยวิกฤตอุบัติเหตุทั้งหมด ๖ เตียง ผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ทั้งหมด ๕ เตียง นอกจากนี้ยังมีห้องประชุมของภาควิชาศัลยศาสตร์จำนวน ๕ ห้องมีระบบห้องผ่าตัดที่ทันสมัย มีการผ่าตัดจุลศัยลศาสตร์ มีการใช้เครื่องพิมพ์ ๓ มิติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๙.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ Electronic Medical Record (EMR) ร่วมกับการใช้งานการดูรูปภาพทางการแพทย์และภาพถ่ายทางรังสีในระบบ Picture Archiving and Communication System (PACS) โดยทุกระบบใช้รหัสส่วนบุคคลเพื่อความปลอดภัยของข้อมูล นอกจากนี้ยังมีอินเตอร์เน็ตไร้สายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และมีจำนวนคอมพิวเตอร์สำหรับทำงานสำนักงาน งานบริการ และงานการศึกษาอย่างเพียงพอ

๙.๓ มีศูนย์ฝึกผ่าตัดและมีอุปกรณ์การฝึกผ่าตัดอาจารย์ใหญ่ โดยจัดเป็นโครงการปฏิบัติการผ่าตัดและศึกษาวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Clinical Anatomy and Research Education Laboratory Project; CARE Lab) สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีตลอดปีการศึกษา นอกจากนี้ยังมีการฝึกผ่าตัดจุลศัลยศาสตร์โดยใช้เกสรดอกไม้และเส้นเลือดจากรก สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓

๙.๔ มีการจัดประชุมระหว่างแผนกเพื่อจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีม

๙.๕ มีการสอนความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ให้แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อการประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์กับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๙.๖ มีระบบสวัสดิการแพทย์ประจำบ้านที่ดี มีหอพักและสวัสดิการการรักษาพยาบาล และมีห้องพักแพทย์ประจำบ้านสำหรับกิจกรรมนันทนาการและการประชุมกลุ่มย่อย และห้องนอนแพทย์เวร

๙.๗ สนับสนุนการวิจัยโดยมีทุนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น นักสถิติ แผนกเวชระเบียนและสถิติ เป็นต้น

๙.๘ มีการจัดอบรมแพทยศาสตรศึกษาให้แก่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๙.๙ มีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรมเพิ่มเติมในสถาบันเลือกฝึกอบรมต่าง ๆ

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๐.๑ คณะกรรมการประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดให้หน้าที่ของคณะกรรมการฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ใน**หัวข้อ ๖.๕.๑** เพื่อประเมินแผนการฝึกอบรม ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ อย่างสม่ำเสมอ และมีความสอดคล้องกับหลักการของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการฝึกอบรมประกอบด้วยอาจารย์ใน สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา และอาจารย์ใน สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งจากโรงพยาบาลเลือกฝึกอบรม (**ภาคผนวก ๑**)

๑๐.๒ การประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรฯ เป็นระยะทุก ๓ เดือน โดยจัดเป็นกิจกรรม resident feedback (**ภาคผนวก ๔**) มีจุดประสงค์ในการติดตามความก้าวหน้าทางการเรียนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านให้ข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอนสำหรับอาจารย์ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด ข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านจะนำไปใช้ปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ ทุก ๑ ปี โดยมีการประเมินควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งมีจัดขึ้นทุกสิ้นปีการศึกษา การประชุมประเมินแผนฝึกอบรมจะทำในเรื่องต่อไปนี้

๑๐.๒.๑ พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๐.๒.๒ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

๑๐.๒.๓ แผนการฝึกอบรม

๑๐.๒.๔ ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

๑๐.๒.๕ การวัดและประเมินผล

๑๐.๒.๖ พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

๑๐.๒.๗ ทรัพยากรทางการศึกษา

๑๐.๒.๘ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑๐.๒.๙ ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

๑๐.๒.๑๐ สถาบันเลือกฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑๐.๒.๑๑ มีการนำผลการประเมินติดตามการฝึกอบรมมาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างแท้จริง เพื่อให้มีการพัฒนาหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการของสังคม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๐.๓ การประเมินและปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ โดยแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนสำคัญในการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกลับต่อคณะกรรมการฝึกอบรมโดยใช้แบบประเมินซึ่งแสดงใน**ภาคผนวก ๑๑** มีการประเมินทุก ๑ ปี ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

๑๐.๓.๑ การประเมินการปฏิบัติงาน

๑๐.๓.๒ การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน

๑๐.๓.๓ กิจกรรมวิชาการ

๑๐.๓.๔ การประเมินอาจารย์ในภาพรวม

๑๐.๓.๕ การประเมินอาจารย์รายบุคคล

ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านนี้ ใช้ประกอบกับการจัดการประชุมประเมินแผนฝึกอบรมที่กล่าวไว้ข้างต้นใน**หัวข้อ ๑๐.๒**

๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงเพื่อการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

๑๒.๑ สถาบันฝึกอบรมฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนหลักสูตรของทางสถาบันที่ได้รับการรับรองจาก สกอ. ควบคู่ไปกับแพทยสภา ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๑๒.๒ สถาบันฝึกอบรมฯ ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๑๒.๓ สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๑๒.๔ สถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ ที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมฯ และสถาบันฝึกอบรมฯจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๖๗ มีดังนี้

๑. อ.นพ.สุรเวช	น้ำหอม	ประธานกรรมการ
๒. ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์	ฉัตรดอกไม้ไพร	กรรมการ
๓. ผศ.รอ.นพ.คชินท์	วัฒนะวงษ์	กรรมการ
๔. ผศ.นพ.อัจฉริย	สาโรวาท	กรรมการ
๕. รศ.นพ.กิดากร	กิระนันทวัฒน์	กรรมการ
๖. อ.นพ.สรายุทธ	ดำรงวงศ์ศิริ	กรรมการ
๗. อ.พญ.งามเฉิด	สิตภาหุล	กรรมการ
๘. อ.นพ.ฐิติ	ตันติธรรม	กรรมการ
๙. อ.วสันต์	เจนธนากุล	กรรมการ
๑๐. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕		กรรมการ
๑๑. อ.พญ.วธู	วาสนสิริ	ที่ปรึกษา
๑๒. อ.นพ.เอกบุตร	ลิ่วเฉลิมวงศ์	ที่ปรึกษา
๑๓. อ.พญ.กานดา	เชษฐสมบัติ	ที่ปรึกษา
๑๔. อ.นพ.เกษม	ภู่วิวัฒนางกูร	กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก ๒
เนื้อหาทางด้านทฤษฎีด้านศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์

๑.๑.๑ Basic science in surgery

๑.๑.๒ Basic surgical research and methodology

๑.๑.๓ Principles of surgery

๑.๑.๔ Clinical general surgery

๑.๑.๕ Operative general surgery

๑.๒ ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและวิชาที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๑ Wound repair: principles and applications

๑.๒.๒ Flaps and grafts

๑.๒.๓ Microsurgery

๑.๒.๔ Implants/biomaterials

๑.๒.๕ Special techniques

- Liposuction
- Tissue expansion
- Dermabrasion and chemical peel
- Laser treatment
- Distraction osteogenesis
- Endoscopic plastic surgery

๑.๒.๖ Transplantation/immunology

๑.๒.๗ Pharmacology/therapeutics

๑.๒.๘ Medicolegal and psychiatric aspects of plastic surgery

๑.๓ ความรู้ทั่วไปในสาขาวิชาศัลยศาสตร์อื่น ๆ และสาขาวิชาที่เกี่ยวเนื่อง ได้แก่

๑.๓.๑ General and trauma surgery

๑.๓.๒ Urology

๑.๓.๓ Cardiovascular-thoracic surgery

๑.๓.๔ Orthopaedics

๑.๓.๕ Neurosurgery

๑.๓.๖ Pediatric surgery

๑.๓.๗ Anesthesiology, critical care, pathology และ dentistry

๒. เนื้อหาทางด้านทฤษฎีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒.๑ ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง เสริมสร้าง (reconstructive plastic surgery)

๒.๑.๑ Plastic surgery of the integument

๒.๑.๒ Plastic surgery of the head and neck

๒.๑.๓ Plastic surgery of the upper extremities

๒.๑.๔ Plastic surgery of the trunk and breasts

๒.๑.๕ Plastic surgery of the lower extremity

๒.๑.๖ Plastic surgery of the genitourinary system

๒.๑.๗ Microsurgery

๒.๒ ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย (aesthetic plastic surgery)

๒.๒.๑ Basic principles

๒.๒.๒ Pre-operative consideration

๒.๒.๓ Patient evaluation and selection

๒.๒.๔ Operative procedures in aesthetic plastic surgery

๒.๒.๕ Post-operative management

๒.๒.๖ Avoidance and treatment of unfavorable results in each procedure

๒.๓ โรคหรือภาวะของผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒.๓.๑ Acquired and congenital disease of the integument

๒.๓.๒ Acquired and congenital disease of the head and neck

๒.๓.๓ Acquired and congenital disease of the upper extremities

๒.๓.๔ Acquired and congenital disease of the trunk and breasts

๒.๓.๕ Acquired and congenital disease of the lower extremity

๒.๓.๖ Acquired and congenital disease of the genitourinary system

๒.๓.๗ Aesthetic-surgery related condition

ภาคผนวก ๓
หัตถการทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง

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

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

ความสามารถในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	**ชั้นปีการศึกษา**	
	๑	๒
Drainage of superficial cutaneous abscesses	C, D	D, E
Intercostal drainage	C, D	D, E
Appendicectomy	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

ความสามารถในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 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)	A	B	C
- 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			
Others			
- Tissue expansion	A	B	B
- Endoscopic surgery	A	A	A

ภาคผนวก ๔

กิจกรรมวิชาการเพื่อการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมวิชาการเพื่อการเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ โดยมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสำหรับการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม ดังนี้

๑. กิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการทั้งหมดในหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประกอบด้วย

- กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล จัดที่ห้องประชุมโสตทัศนศึกษา ชั้น ๕ อาคาร ๑ หรือห้องประชุมอื่นในกรณีประชุมสหวิชาชีพ ที่ขนาดห้องประชุมไม่เพียงพอสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ทุกวันจันทร์, อังคาร, พฤหัสบดี, และศุกร์ เวลา ๘.๐๐-๙.๐๐ น. ได้แก่ interesting case, grand round/Postoperative round, cleft conference, service review/morbidity and mortality conference, burn review, hand review, topic review, special lecture, resident report และ journal club โดยมีกำหนดการและ แบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ไว้ล่วงหน้าเป็นรายปีโดยแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเท่าเทียมกันของภาระงาน ซึ่งจะมีการส่งตารางปรึกษากับอาจารย์เป็นรายเดือน เพื่อความเหมาะสมของประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมด
- กิจกรรมวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดที่ห้องประชุมอาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี หรือที่ห้องประชุม ๖๒๑-๖๒๒ ชั้น ๒ อาคารบริหาร ทุกวันพุธ เวลา ๗.๔๕-๘.๔๕ น. ได้แก่ morbidity and mortality conference, integrated conference, trauma review และ service review
- กิจกรรมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล สถานที่จัดตามที่สมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทยกำหนด เวลา ๑๒.๐๐-๑๕.๐๐ น. โดยจัดทุก ๒ เดือน ได้แก่ interhospital conference
- กิจกรรมวิชาการข้างเตียงผู้ป่วย โดยแพทย์ประจำบ้านในแต่ละสายจะมีการ bedside round กับอาจารย์ประจำสายอย่างสม่ำเสมอที่ข้างเตียงผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้

กิจกรรมวิชาการของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และกิจกรรมวิชาการของภาควิชาศัลยศาสตร์แสดงดังตารางปฏิบัติงานรายสัปดาห์

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: OPD	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 ดังนี้

๑.๑ Interesting case

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน ต่อ ๑ ครั้ง โดยเป็น ชั้นปีที่ ๒,๓ หรือ ๔ ตามระดับความยากง่ายของผู้ป่วย
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและอาจารย์อาวุโส

ความถี่ ๑-๒ ครั้ง ต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

ผู้นำเสนอมีหน้าที่นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่น่าสนใจ โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีส่วนร่วม ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งภาพถ่ายรังสี ส่งตรวจชิ้นเนื้อ รวมทั้งผลตรวจเลือด เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยรวมทั้งแสดงความคิดเห็นในการวางแผนแนวทางการรักษา และการผ่าตัด โดยมีอาจารย์สังเกตการณ์และให้ข้อเสนอแนะชี้แนะในแต่ละขั้นตอน

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

๑.๒ Grand round

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและอาจารย์อาวุโส

ความถี่ ๑ ครั้ง ต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

เป็นการเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รายงานผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยมีอาจารย์และอาจารย์อาวุโสร่วมให้ความเห็นในกระบวนการรักษาแต่ละขั้นตอน นอกจากนั้นยังสามารถร่วมกันวางแผนการรักษาต่อเนื่องหรือเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาเดิมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมองภาพการรักษาโดยองค์รวมเพื่อเป็นแนวทางตัวอย่างแก่แพทย์ประจำบ้าน

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

๑.๓ Cleft conference

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความถี่ ทุก ๒-๓ เดือน

ลักษณะกิจกรรม

ประชุมร่วมกันระหว่างสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล สาขาวิชาโสต ศอ นาสิก สาขาวิชาทันตกรรม และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย เพื่อร่วมวางแผนการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ รวมถึงผู้ป่วยที่มีความพิการศีรษะและใบหน้า นอกจากนั้นยังให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนองานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษา และสามารถเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อดังกล่าวได้

๑.๔ Service review/ Morbidity&Mortality conference (สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล)

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

เป็นการรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละเดือน แบ่งตามประเภทของโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง นำเสนอข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การนอนโรงพยาบาลซ้ำ การติดเชื้อจากการผ่าตัด และวิเคราะห์สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต

๑.๕ Burn review

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ ๔
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และอาจารย์อาวุโส

ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ประวัติและตรวจร่างกาย การรักษาและผ่าตัด การทำกายภาพบำบัด ความก้าวหน้าในการรักษาในแต่ละขั้น การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละรายในเดือนนั้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมกันอภิปรายและให้คำแนะนำเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการดูแลรักษาแบบองค์รวม

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

๑.๖ Hand review

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

เป็นกิจกรรมร่วมระหว่างสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดทางมือในเดือนนั้น เพื่อเรียนรู้ทั้งด้านการรักษาและการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด และมีการเชิญผู้ป่วยจริงที่มีความซับซ้อนในการรักษาเข้าร่วมประชุมในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการวางแผนการรักษาอย่างบูรณาการจากทั้งสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล และสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

อาจารย์อาวุโสจะสอดแทรกประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและบูรณาการ นอกจากนี้ยังให้ข้อพิจารณาด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วย โดยใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ก่อนจบกิจกรรม

๑.๗ Topic review

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒, ๓, ๔ หรือ ๕
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความถี่ ๔-๕ ครั้งต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

บรรยายโดยอ้างอิงจากหัวข้อในตำราศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการรวบรวมข้อมูลจากทั้งหนังสือเรียนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น อาจารย์ช่วยสอดแทรกความรู้เพิ่มเติมหรือแก้ไขความเข้าใจของแพทย์ประจำบ้านให้ถูกต้อง และทดสอบความเข้าใจหลังการบรรยายโดยใช้ข้อสอบเก่าของศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑.๘ Special lecture

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : อาจารย์ที่เชิญมาบรรยาย
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความถี่ ทุก ๒-๓ เดือน

ลักษณะกิจกรรม

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

๑.๙ Resident report

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓, ๔ หรือ ๕
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความถี่ ทุก ๒-๓ เดือน

ลักษณะกิจกรรม

ให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการวนนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ในเดือนก่อนหน้า มาบรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้ ผู้ป่วยที่น่าสนสนใจ วิธีการผ่าตัดที่แตกต่างไปจากสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล หรือข้อแนะนำที่จะนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสาขาที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนและต้องมานำเสนอใน resident report ประกอบด้วย สาขาวิชาตจวิทยา สาขาวิชาพยาธิวิทยา สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา สาขาวิชาทันตกรรม สาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ สาขาวิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม และโรงพยาบาลฉางกัง

๑.๑๐ Journal club

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้นำเสนอ : แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ หรือ ๕
- ผู้ควบคุมและให้ข้อเสนอแนะ : อาจารย์แพทย์ทุกท่านในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน

ลักษณะกิจกรรม

นำเสนองานวิจัยที่น่าสนใจจากวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง และร่วมกันวิพากษ์บทความทางวิชาการ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแนวคิดในการทำงานวิจัยต่อไป

๑.๑๑ Morbidity and mortality conference

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะโทรกซ้อนหรือเสียชีวิต เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการเกิดภาวะนั้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาวิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดในอนาคต และวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน

- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาที่นำเสนอผู้ป่วย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑.๑๓ Integrated conference

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ นำเสนอแนวทางและข้อปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรการของโรงพยาบาล เช่น การลดข้อผิดพลาดจากการสั่งยา การล้างมือ การจองเลือด มาตรการในภาวะ COVID-19 การติดเชื้อจากการผ่าตัด การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดหลอดเลือดดำ แพทย์ทางเลือก ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ อาจารย์ที่เชิญมาบรรยาย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑.๑๔ Trauma review

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดขึ้นเพื่อแจ้งจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุในแต่ละเดือน และนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจสำหรับการเรียนรู้แก่แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ มีการร่วมอภิปรายจากอาจารย์เกี่ยวกับการดูแลรักษาและผ่าตัดในแต่ละขั้นตอน

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑.๑๕ Service review (ภาควิชา)

เป็นกิจกรรมของภาควิชาศัลยศาสตร์ จัดขึ้นเพื่อให้ทราบรายละเอียดของจำนวนผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัดในแต่ละเดือน นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จุดประสงค์เพื่อการเรียนรู้ของทั้งแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์

- ความถี่ ๑ ครั้งต่อเดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาที่นำเสนอผู้ป่วย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑.๑๖ Interhospital conference

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

- ความถี่ ทุก ๒ เดือน
- ผู้นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาที่นำเสนอผู้ป่วย
- ผู้ควบคุม อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

๑.๑๗ Research progression

เป็นการนำเสนอความคืบหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อประเมินความคืบหน้า รวมทั้งเสนอความคิดเห็นจากทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วม เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานวิจัยให้ดียิ่งขึ้น หาทางแก้ปัญหาที่พบระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลอย่างแตกฉาน และเตรียมพร้อมเพื่อนำเสนอในงานประชุมหรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

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

๑.๑๘ Resident feedback

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

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านสามารถให้ข้อมูลในการปรับปรุงการเรียนการสอนสำหรับอาจารย์ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด ข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านจะนำไปใช้ปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

- ความถี่ ทุก ๓ เดือน
- ผู้ควบคุม อาจารย์ทุกคนในสาขาวิชา

๒. การปฏิบัติงานทางคลินิก

การปฏิบัติงานของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล แบ่งตามกลุ่มอาจารย์เป็น ๓ สาย ดังนี้

สาย	อาจารย์
A	ผศ.รอ.นพ.คชินท์ วัฒนะวงษ์ อ.นพ.สรายุทธ ดำรงวงศ์ศิริ อ.นพ.เกษม ภู่วิวัฒนางกูร
B	อ.นพ.สุรเวช น้ำหอม รศ.นพ.กิดากร กิระนันทวัฒน์ อ.พญ.งามเฉิด สิตภาหุล
C	ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร ผศ.นพ.อัจฉริย สาโรวาท อ.นพ.ฐิติ ตันติธรรม

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล แต่ละเดือนจะแบ่งออกเป็น ๓ สายตามกลุ่มของอาจารย์เช่นเดียวกัน เพื่อปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ออกตรวจผู้ป่วยนอก และเข้าผ่าตัด โดยรับผิดชอบผู้ป่วยของอาจารย์เจ้าของไข้ในสายงานที่ได้รับมอบหมาย ดังแสดงไว้ในตารางการปฏิบัติงาน

<table>
<tr><th>วัน/เวลา</th><th>๗.๐๐-๘.๐๐</th><th>๘.๐๐-๙.๐๐</th><th>๙.๐๐-๑๒.๐๐</th><th>๑๓.๐๐-๑๖.๐๐</th><th>๑๖.๐๐-๑๘.๐๐</th></tr>
<tr><td rowspan="3">จันทร์</td><td rowspan="3">Ward round</td><td rowspan="3">กิจกรรมวิชาการ</td><td colspan="2">A: OR
(อ.คชินท์)</td><td rowspan="3">Ward round</td></tr>
<tr><td colspan="2">B: OPD
(อ.สุรเวช)</td></tr>
<tr><td colspan="2">C: OR
(อ.เฉลิมพงษ์/อ.เกษม)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">อังคาร</td><td rowspan="3">Ward round</td><td rowspan="3">กิจกรรมวิชาการ</td><td>A: OPD</td><td>A: OPD cleft clinic
(อ.เฉลิมพงษ์, อ.สรายุทธ
และ อ.ฐิติ)</td><td rowspan="3">Ward round</td></tr>
<tr><td colspan="2">B: OR
(อ.งามเฉิด)</td></tr>
<tr><td>C: OPD
(อ.อัจฉริย, อ.คชินท์)</td><td>C: OR minor</td></tr>
<tr><td rowspan="3">พุธ</td><td rowspan="3">Ward round</td><td rowspan="3">กิจกรรมวิชาการ</td><td colspan="2">A: OR
(อ.กิดากร)</td><td rowspan="3">Ward round</td></tr>
<tr><td colspan="2">B: OR
(อ.สุรเวช)</td></tr>
<tr><td>C: OPD
(อ.อัจฉริย, อ.ฐิติ)</td><td>C: self-study</td></tr>
<tr><td rowspan="3">พฤหัสบดี</td><td rowspan="3">Ward round</td><td rowspan="3">กิจกรรมวิชาการ</td><td>A: OPD
(อ.เฉลิมพงษ์, อ.สรายุทธ,
อ.เกษม)</td><td>A: OPD
(อ.คชินท์)</td><td rowspan="3">Ward round</td></tr>
<tr><td colspan="2">B: OR
(อ.ฐิติ)</td></tr>
<tr><td colspan="2">C: OR
(อ.อัจฉริย)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ศุกร์</td><td rowspan="3">Ward round</td><td rowspan="3">กิจกรรมวิชาการ</td><td colspan="2">A: OR
(อ.สรายุทธ)</td><td rowspan="3">Ward round</td></tr>
<tr><td>B: OPD
(อ.กิดากร, อ.งามเฉิด)</td><td>B: OR minor</td></tr>
<tr><td colspan="2">C: OR
(อ.อัจฉริย)</td></tr>
</table>

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

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ

๓.๑ โครงการปฏิบัติการผ่าตัดและศึกษาวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Clinical Anatomy and Research Education Laboratory Project; CARE Lab) เป็นการศึกษาภาคปฏิบัติของภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้ร่างอาจารย์ใหญ่ที่ได้รับความร่วมมือจากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่างอาจารย์ใหญ่ใช้สำหรับศึกษาการผ่าตัดเพื่อฝึกการยก flap ชนิดต่าง ๆ และศึกษากายวิภาคอย่างละเอียด นอกจากนี้ยังใช้สำหรับงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ จัดขึ้น ๑-๒ ครั้งต่อปี ที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๓.๒ การฝึกทักษะปฏิบัติการผ่าตัดจุลศัลยกรรมพื้นฐาน (basic microsurgery) เป็นการฝึกทักษะการผ่าตัดภายใต้กล้องจุลทรรศน์เพื่อเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านในการเข้าผ่าตัดในผู้ป่วยจริง โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เข้าฝึกขณะที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล รวมระยะเวลาการฝึกทั้งสิ้น ๑๒ เดือน จะมีการบันทึกวีดิทัศน์และประเมินโดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องผ่านการประเมิน (แบบประเมินใน**ภาคผนวก ๑๑**) รายละเอียดการฝึกผ่าตัดจุลศัยกรรมพื้นฐานประกอบด้วย

๓.๒.๑ **การเย็บเกสรดอกไม้** โดยตัดเกสรดอกไม้ตัวผู้ให้ขาดออกจากกัน และฝึกเย็บโดยใช้ไหม Nylon ขนาด ๑๐-๐

๓.๒.๒ **การเย็บเส้นเลือดจากรก** ใช้รกหลังคลอดจากภาควิชาสูตินรีเวชวิทยา ตัดเส้นเลือดดำหรือเส้นเลือดแดงให้ขาดออกจากกัน และฝึกเย็บโดยใช้ไหม Nylon ขนาด ๑๐-๐

๓.๓ Advanced Trauma Life Support (ATLS) เป็นหลักสูตรบังคับของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภาควิชาศัลยศาสตร์กำหนดให้เรียนภาคทฤษฎีและสอบปฏิบัติให้ผ่านระหว่างที่เรียนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๓.๔ Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) เป็นหลักสูตรบังคับของโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยภาควิชาศัลยศาสตร์กำหนดให้เรียนภาคทฤษฎีและมีการสอบปฏิบัติให้ผ่านระหว่างที่เรียนแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

ภาคผนวก ๕
ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วางแผนการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ด้วย

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

ปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์เฉพาะทางและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑.๑ ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ

๑.๒ ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ

๑.๓ ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม

๑.๔ ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล

๑.๕ ศัลยศาสตร์ทรวงอก

๑.๖ กุมารศัลยศาสตร์

๑.๗ ศัลยศาสตร์ยูโร (โรงพยาบาลบุรีรัมย์)

๑.๘ ประสาทศัลยศาสตร์ (โรงพยาบาลบุรีรัมย์)

๑.๙ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๑.๑๐ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

๑.๑๑ ภาควิชาพยาธิวิทยา

ตารางปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๗

เดือน	Breast	Vas/T	Trauma	Plastic	CVT	Ped	Patho	Uro(B)	Neuro(B)	Anesth	ER
กรกฎาคม			๔	๒			๑			๓	
สิงหาคม	๑	๔	๓				๒				
กันยายน			๒			๑	๓	๔	๔		
ตุลาคม		๓	๑		๔	๒					
พฤศจิกายน					๓			๑	๑	๒	๔
ธันวาคม	๒	๑		๓			๔				
มกราคม	๓			๑/๔				๒	๒		
กุมภาพันธ์				๒/๔				๓	๓		๑
มีนาคม	๔			๒		๓				๑	
เมษายน				๑/๔	๒						๓
พฤษภาคม				๑/๓		๔					๒
มิถุนายน		๒		๓	๑					๔	

หมายเหตุ
- Breast หมายถึง ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ
- Vas/T หมายถึง ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ
- Trauma หมายถึง ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤตทางศัลยกรรม
- Plastic หมายถึง ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล
- CVT หมายถึง ศัลยศาสตร์ทรวงอก
- Ped หมายถึง กุมารศัลยศาสตร์
- Patho หมายถึง ภาควิชาพยาธิวิทยา
- Uro(B) หมายถึง ศัลยศาสตร์ยูโร (โรงพยาบาลบุรีรัมย์)
- Neuro(B) หมายถึง ประสาทศัลยศาสตร์ (โรงพยาบาลบุรีรัมย์)
- Anesth หมายถึง ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
- ER หมายถึง ภาควิชาเวศาสตร์ฉุกเฉิน
- ๑, ๒, ๓ และ ๔ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔

หมายเหตุ ตารางปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๗ อ้างอิงจาก คำสั่งภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ครั้งที่ ๘/๒๕๖๗ เรื่อง การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หลักสูตรศัลยศาสตร์ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

คำสั่งภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ครั้งที่ 9 /2567
เรื่อง การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 หลักสูตรศัลยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567

Unit/Time	Gen		HBP	Breast	Vas/T	Trauma	Plastic	Uro	CVT	Neuro	Ped	PICU* / Patho** / บรร***	Inter /5IC	Anesth (3IC)	Anesth	Pain/ Research		ER
	สาย 1	สาย 2																
กรกฎาคม	27	23	5,10,25	4, 8	12, 26	16, 28	11,14	19,20	1, 3	22, 24	2,9	13**	17	7	15,18			6,21
สิงหาคม	28	6	3, 12	13	11, 16	5, 15	1, 9, 26	17,20,21	2, 4	23, 24	10, 27	14**	18	8	19,25			7,22
กันยายน	24	3	4, 10	5	6, 25	14,17,23	2,12	18,19	7,28	22, 27	1, 13	15**,16***	21	9, 11	26			8,20
ตุลาคม	4	20	11, 12	6, 7	2, 15	8,13	3,10,25	18,21,27	5, 16	22, 23	14, 17		19,28	1				9,24,26
พฤศจิกายน	11	19	1, 2	12	7, 8	6,9,24	4,27	17,18,20	15, 25	23,26	3, 21	13***	22	5	14			10,16,28
ธันวาคม	10	25	3, 8	14	4, 13	7,18	5,15	19,20,26	6, 9	24, 28	11, 12	16**	23	2	21,22			1,17,27
มกราคม	8	22	6, 7	15	9	10,26	13,16	17, 21	28	23,25	18, 20	14***	27		24	1,2,3	4,5,12	11,19
กุมภาพันธ์	1	26	2, 4	3	5	20,21	14,16	17, 18	27	23, 24	19, 28	15***	22			6,7,8	9,10,11	12,13,25
มีนาคม	17	7	8, 11	9, 16	27	1,22,25	6,14	19,21,28	10,12	24	5, 15	26*	23	3, 4	13,20			2,18
เมษายน	12	18	5, 7, 9	2, 10	1	11,19,27	13, 16	17,20,21	8, 14	22	4, 26	25*	24	6	23,28			3,15
พฤษภาคม	9	5	6, 26	1	3, 28	2,12	8,13,15	18,19,20,21	11,27	22,23	7,16,25		24	10	17			4,14
มิถุนายน	2	21	1, 9	11	10,14	3,4	7,15,28	17,18,19,25	13,26	22, 24	6, 8		20	12	16,27			5,23

***** บรร = Neuro (1-15) /Uro (16-31) รพ.บุรีรัมย์**

General 1. พญ.สุพิชชา เกิดช้าง 2. นพ.ณัฐวุฒิ กาญจนเมธากุล 3. พญ.ชนิดาภา วินท์ภัทนน 4. นพ.เสฏฐวุฒิ ภาคภากร 5. พญ.อัญชิสา เหลี่ยวเจริญ
6. นพ.ดลฤทธิ์ นามวงษ์ 7. พญ.ชวิศา สว่างวโรรส 8. พญ.ยุพารัตน์ จินาพร 9.พญ.จุฑามณี ปานอ่อน 10. พญ.วริศรา ม่วงสนธิ์
11. พญ.สุทธิกานต์ ปานจีน 12. พญ.นันท์นภัส อัศวมาศบันลือ
Plastic 13. พญ.ธัญญา รามกุล 14. พญ.ณภัทร พรนพรัตน์ 15.นพ.สิทธิพันธ์ ตนัยอัชฌาวุฒ 16. พญ.สโรชา แซ่แต้
Uro 17. พญ.ปภาวรินท์ สมานคติวัฒน์ 18. นพ.บุญยวิชญ์ ตุณากร 19.นพ.ธนภัทร แก้วประเสริฐ 20. พญ.ปริชญา เนรมิตตกพงศ์ 21. นพ.สุวชัช ชูทอง
Neuro 22. นพ.คณิน โพธิ์หิรัญ 23. นพ.พีรวิชญ์ ขำอ่วม 24.พญ.กุลสตรี ศักดาศรี
Ped 25. พญ.อินสินี นฤหล้า 26. พญ.ปิยนุช หล่อเมืองทอง
CVT 27. นพ.ณัฐกิตติ์ จงสุขกิจพานิช 28. นพ.ภรณัท กุลภาศักดิ์

สั่ง ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร)
หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

๒.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๗ เดือน ประกอบด้วย

๒.๑.๑ ปฏิบัติงานตามสาย แบ่งเป็น ๓ สาย สายละ ๒ เดือน ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของอาจารย์แต่ละสายดังนี้

สาย	อาจารย์
A	ผศ.รอ.นพ.คชินท์ วัฒนะวงษ์ อ.นพ.สรายุทธ ดำรงวงศ์ศิริ อ.นพ.เกษม ภู่วิวัฒนางกูร
B	อ.นพ.สุรเวช น้ำหอม รศ.นพ.กิดากร กิระนันทวัฒน์ อ.พญ.งามเฉิด สิตภาหุล
C	ผศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร ผศ.นพ.อัจฉริย สาโรวาท อ.นพ.ฐิติ ตันติธรรม

๒.๑.๒ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๒.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๕ เดือน ประกอบด้วย

๒.๒.๑ ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ ปฏิบัติงาน ๒ เดือน

๒.๒.๒ นครปฐม ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๒.๒.๓ ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปฏิบัติงาน ๒ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ปี ๒๕๖๗

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

หมายเหตุ - Burn หมายถึง หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้

- Breast หมายถึง ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ
- Nakornpathom หมายถึง ศัลยศาสตร์หลอดเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ
- Buriram หมายถึง ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- ๑, ๒, ๓ และ ๔ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔

๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

๓.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๘ เดือน ประกอบด้วย

๓.๑.๑ ปฏิบัติงานตามสาย แบ่งเป็น ๓ สาย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ปฏิบัติงานสายละ ๑-๒ เดือน

๓.๑.๒ วิจัย ให้ดำเนินงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบ ๑ เดือน

๓.๑.๓ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ปฏิบัติงาน ๑-๒ เดือน

๓.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๔ เดือน ประกอบด้วย

๓.๒.๑ สาขาวิชาโรคผิวหนัง ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๓.๒.๒ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางมือและจุลศัลยศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๓.๒.๓ หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย Critical care ในความดูแลของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ๑ เดือน

๓.๒.๔ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ปี ๒๕๖๗

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

หมายเหตุ
- Burn หมายถึง หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
- Skin หมายถึง สาขาวิชาโรคผิวหนัง
- Hand หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางมือและจุลศาสตร์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
- ICU หมายถึง หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
- Maxillo หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕

๔. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔

๔.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงาน ๗ เดือน ประกอบด้วย

๔.๑.๑ ปฏิบัติงานตามสาย แบ่งเป็น ๓ สาย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ปฏิบัติงานสายละ ๑-๒ เดือน

๔.๑.๒ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ปฏิบัติงาน ๑-๒ เดือน

๔.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๕ เดือน ประกอบด้วย

๔.๒.๑ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปฏิบัติงาน ๒ เดือน

๔.๒.๒ ศูนย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อและจุลยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๔.๒.๓ สาขาวิชาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๔.๒.๔ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔ ปี ๒๕๖๗

เดือน	การปฏิบัติงานในสาขาวิชา				การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชา			
	A	B	C	Burn	Korat	CH3	Oculo	Med Sc
กรกฎาคม	๓	๑		๒	๔	๕		
สิงหาคม		๒	๓	๑	๕	๔		
กันยายน		๔	๒	๕	๑		๓	
ตุลาคม	๒	๑		๔	๓			๕
พฤศจิกายน	๑	๓		๕	๒		๔	
ธันวาคม	๕		๑	๓	๔			๒
มกราคม	๒	๔	๕		๑			๓
กุมภาพันธ์	๑		๔		๕	๓	๒	
มีนาคม	๔	๕	๒		๓			๑
เมษายน		๓	๑		๒		๕	๔
พฤษภาคม	๔	๕	๓			๒	๑	
มิถุนายน	๓	๒	๔,๕			๑		

หมายเหตุ - Burn หมายถึง หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้

- Korat หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- CH3 หมายถึง ศูนย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อและจุลยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์
- Oculo หมายถึง สาขาวิชาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา
- School หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลของสถาบันฝึกอบรม
- ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕

๕. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕

๕.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงาน ๘ เดือน โดยแบ่งเป็น ๓ สาย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น สายละ ๒-๓ เดือน

๕.๒ นอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ปฏิบัติงาน ๔ เดือน ประกอบด้วย

๕.๒.๑ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๕.๒.๒ Elective สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในต่างประเทศ ๑ เดือน

๕.๒.๓ ศูนย์ศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลยันฮี ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

๕.๒.๔ **สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์** ปฏิบัติงาน ๑ เดือน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานประจำปีของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕ ปี ๒๕๖๗

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

หมายเหตุ - Korat หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

- Inter หมายถึง Elective สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในต่างประเทศ
- Yanhee หมายถึง ศูนย์ศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลยันฮี
- Ubon หมายถึง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หมายถึง แพทย์ประจำบ้านคนที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕

ภาคผนวก ๖
ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

๑.๑ Research question

๑.๒ Research design in natural history and risk factor

๑.๓ Research design in diagnostic test

๑.๔ Research design in prevention and treatment

๑.๕ Basic statistics and sample size determination

๑.๖ Critical journal appraisal

หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้วแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

๒. ประเภทของงานวิจัย

๒.๑ Experimental biomedical/clinical research

๒.๒ Observation clinical research

๒.๓ Social/behavioral research

๓. การออกแบบการวิจัย

๓.๑ Randomized-controlled trial

๓.๒ Quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)

๓.๓ Pre-experimental study (manipulation only, without control and randomization)

๓.๔ Prospective cohort study

๓.๕ Descriptive study

๓.๖ Cross-sectional study

๓.๗ Pilot study

๔. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรม และการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตร เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

๕. คุณลักษณะของงานวิจัย

๕.๑ เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๕.๒ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนหรือ good clinical practice (GCP)

๕.๓ งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

๕.๔ งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕.๕ ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

๖. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๖.๑ เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๖.๒ เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๖.๓ ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๖.๔ การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๖.๕ กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖.๖ หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๖.๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

ภาคผนวก ๗
หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (good surgical practice)

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตร จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดีที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นประจำทุกปีก่อนเริ่มปีการศึกษา การอบรมใช้เวลา ๒ วัน รวมทั้งสิ้น ๑๒ ชั่วโมง มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

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

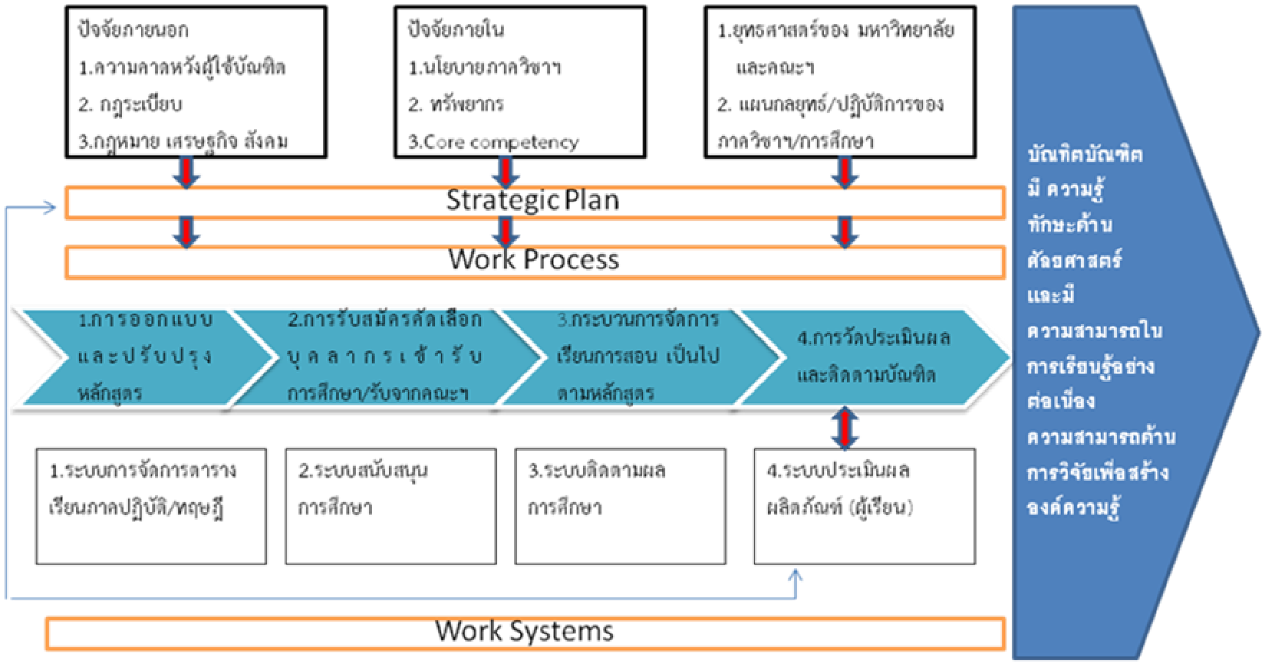
ภาคผนวก ๘
กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรมและการดำเนินการ

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ยึดหลักการบริหารงานการศึกษาของภาควิชาศัลยศาสตร์ และมีการออกแบบกระบวนงานการศึกษาโดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูปการออกแบบกระบวนงานการศึกษา มีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

๑. **ประธานหลักสูตร** ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย

๒. **กรรมการในหลักสูตร** ได้รับวุฒิบัตรและปฏิบัติงานทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๓. **ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน** โดยกำหนดให้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕



คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. **ปัจจัยภายนอก** ความคาดหวังบัณฑิต, มีผู้ใช้บัณฑิตจากผลการประเมิน, กฎระเบียบ, กฎหมาย, เศรษฐกิจสังคม **ปัจจัยภายใน** นโยบายภาค, ทรัพยากร, ยุทธศาสตร์คณะฯ	- ประชุมราชวิทยาลัย - ประชุมคณะกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญาคณะฯ - ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารภาควิชาฯ		- ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม - รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๒. ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา	- ประชุมกรรมการการฝึกอบรม - ประชุมคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา - ประชุมคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ - ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ	ทุก ๔ เดือน	- กรรมการการฝึกอบรม - กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๓. กระบวนการทำงาน ๓.๑ หลักสูตร ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	- ประชุมกรรมการการฝึกอบรม - ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา		- กรรมการการฝึกอบรม - กรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชาเพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	- ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา	ทุก ๑ ปี	- ประธานหลักสูตรฯ
๓.๒ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัย	- Website ภาควิชาฯ - Website หน่วยการศึกษาหลังปริญญา	ทุก ๑ ปี	- เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และ แพทยสภากำหนด			
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ	- การสัมภาษณ์		- กรรมการสัมภาษณ์
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย ๑) กิจกรรมวิชาการ academic activity ๒) จัดตารางสอน ๓) จัด Workshop	- ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญา - ประชุมกรรมการการฝึกอบรม - ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญา - ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		- ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม - รองหัวหน้าภาควิชาฯฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา - ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาฯ ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา - กรรมการการศึกษาหลังปริญญา - กรรมการการฝึกอบรม - เจ้าหน้าที่การศึกษา
๓.๔ การประเมินผล ๓.๔.๑ ภาคทฤษฎี ๑) สอบ MCQ ๒) สอบ Oral ๓) สอบ OSCE ๔) สอบ In-training exam ๕) บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น	- ประชุมกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญา - ประชุมกรรมการการฝึกอบรม		- ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม - รองหัวหน้าภาควิชาฯฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา - กรรมการการการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ ๑) การผ่าตัดและหัตถการอื่น ๆ ๒) รวบรวมสรุป EPA ทุกการเวียนการปฏิบัติงาน ๓) รวบรวมผลและรายงานประธานหลักสูตรทุก ๖ เดือน ๔) ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์	- ประเมินในห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องตรวจ - EPA - แจ้งแพทย์ประจำบ้านทางไลน์ - ประชุมกรรมการฝึกอบรม	ตลอดปี	- คณาจารย์ - เจ้าหน้าที่สำนักงานหน่วย - ประธานหลักสูตร - กรรมการการฝึกอบรม
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตรโดย ๑) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ๒) อาจารย์ ๓) บัณฑิตที่จบ ๖ เดือน ๔) ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	- ประเมินผล online - ประเมินผล online - แบบประเมินผลจากการศึกษาหลังปริญญาคณะ	ทุก ๑ ปี	- เจ้าหน้าที่สำนักงานหน่วย - เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญาคณะฯ
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	- ประเมินผลตามแบบฟอร์มการประเมิน	ทุก ๑ ปี	- เจ้าหน้าที่สำนักงานหน่วย
๔. วิเคราะห์และการประมวลผล ๔.๑ สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะ	- Log book	ทุก ๖ เดือน	- กรรมการการฝึกอบรม
๔.๒ นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	- การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	- ประธานหลักสูตร

ภาคผนวก ๕
แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรมไว้ดังนี้

๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๑ ในเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละสาขาวิชามีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยเริ่มปฏิบัติงาน ๗.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) และร่วมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงาน

ในวันที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นตรวจตามกำหนดเวลา รายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษาต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์ กรณีผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลให้ติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่แผนกรับผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบจำนวนเตียงหรือยืมเตียงจากสาขาวิชาอื่นให้เรียบร้อย กรณีผู้ป่วยมีแผนการผ่าตัดให้จัดตารางผ่าตัดตามลำดับความเร่งด่วนของโรค อาจพิจารณาเปลี่ยนแปลงตารางการผ่าตัดโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งตารางผ่าตัดให้อาจารย์เจ้าของไข้รับทราบด้วย

ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดให้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางผ่าตัด รายงานอาจารย์เจ้าของไข้ก่อนเริ่มต้นผ่าตัดเสมอ หลังผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์จนนำผู้ป่วยส่งยังห้องพักฟื้นอย่างปลอดภัย และดูแลเอกสารการผ่าตัดให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยช่วงเย็นเริ่มปฏิบัติงาน ๑๕.๐๐ น. นำโดยแพทย์ประจำบ้านที่เสร็จสิ้นภาระกิจจากการตรวจผู้ป่วยนอกหรือการผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในหอผู้ป่วยและรับปรึกษาจากต่างแผนก รายงานอาจารย์เมื่อผู้ป่วยเดิมมีความเปลี่ยนแปลงหรือมีผู้ป่วยใหม่เข้านอนโรงพยาบาล

๑.๒ นอกเวลาราชการ

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ เริ่มปฏิบัติงาน ๗.๐๐ น. (เวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความเหมาะสม) แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน การตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยให้รายงานอาจารย์ที่อยู่เวรเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา กรณีผู้ป่วยต้องรับเข้านอนโรงพยาบาลให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม หากไม่สามารถหาเตียงได้ให้ปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวรเพื่อพิจารณาเรื่องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

๒. การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านและ/หรือบุคลากรระดับรองลงไป

แพทย์ประจำบ้านอาวุโสมีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไปตามลำดับขั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

๓. การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร

๓.๑ หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรคือการรับปรึกษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งจากแผนกต่าง ๆ และดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งการทำผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านั้นด้วย โดยให้วางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์ที่อยู่เวร

๓.๒ แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งที่อยู่เวรต้องอยู่ภายในโรงพยาบาล และสามารถตามได้โดยสะดวกตลอดช่วงระยะเวลาที่อยู่เวร

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

๓.๔ ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

๔. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น

การรับปรึกษาจากแผนกอื่นในเวลาราชการ (ก่อน ๑๕.๐๐ น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกหรือแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้เป็นผู้รับคำปรึกษา หากเป็นการปรึกษานอกเวลาราชการ (หลัง ๑๕.๐๐ น.) ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโส

สูงสุดได้มารับการปรึกษาแล้ว ให้รายงานผลต่ออาจารย์ที่อยู่เวรหรืออาจารย์เจ้าของไข้เดิมเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย

๕. การส่งมอบเวรและ/หรือหน้าที่ความรับผิดชอบต่อไปยังแพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทนในเดือนถัดไป

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่อย่างน้อย ๑ วัน โดยชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย

๖.๑ ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วยโดยถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล

๖.๒ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน

๖.๓ แยกของเสียหรือผ้าก๊อซที่ปนเปื้อนไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย

๖.๔ สอนนักศึกษาแพทย์ให้ทำความสะอาดบาดแผลอย่างถูกต้อง

๖.๕ การทำหัตถการที่ต้องอาศัยเทคนิคปลอดเชื้อให้ทำด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง

๗. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

๗.๑ เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูกหน้ากากก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด

๗.๒ ล้างมือและเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้า ผ่าตัด

๗.๓ เข้าช่วยผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดด้วยหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

๗.๔ ไม่ส่งเสียงคุยกันโดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด

๗.๕ การยืนดูในห้องผ่าตัดไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย ๕๐ เซนติเมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

๗.๖ การถอดถุงมือหรือเสื้อกาวน์หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยกไว้ให้เรียบร้อย

๘. การบันทึกเวชระเบียน

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

๙. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย การรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรค ในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถกระทำการยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้แพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์เจ้าของไข้เป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน

๑๐. การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วยโดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบโดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ให้ถือว่าความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่น ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำคัญ

๑๑. การดูแลสุขภาพของตนเอง

เนื่องจากการเรียนในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลนั้นจะต้องอาศัยแรงกายแรงใจในการทุ่มเทรับผิดชอบต่อความเจ็บไข้ของผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีสุขภาพจิตที่ดี ทางโรงพยาบาลจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายและห้องออกกำลังกายบริเวณอาคารวิจัยและสวัสดิการ หากมีปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะทางร่างกายหรือทางจิตใจให้แพทย์

ประจำบ้านรายงานอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียลได้โดยตรง เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือให้คำแนะนำในการดูแลต่อไป

๑๒. การสอนนักศึกษาแพทย์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีในหัวข้อที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑๓. การแต่งกาย

๑๓.๑ ในเวลาราชการ

๑๓.๑.๑ เครื่องแบบชาย

๑) เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปักตราสัญลักษณ์คณะฯ ที่บริเวณกระเป๋าบนอกเสื้อด้านซ้าย

๒) กางเกงขายาวแบบสุภาพ สีเข้ม ห้ามสวมกางเกงยีนส์

๓) รองเท้าหุ้มส้นสีดำ เทาเข้ม หรือน้ำตาลเข้ม

๑๓.๑.๒ เครื่องแบบหญิง

๑) เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ -นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปักตราสัญลักษณ์คณะฯ ที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย

๒) กระโปรงหรือกางเกงแบบสุภาพ สีเข้ม ห้ามสวมกระโปรงหรือกางเกงยีนส์

๓) รองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้ารัดข้อเท้าสีสุภาพ

๑๓.๒ นอกเวลาราชการ ทั้งชายและหญิงให้แต่งกายสุภาพตามความเหมาะสมและสวมรองเท้าหุ้มส้นพร้อมติดบัตรแสดงตน

๑๔. การเซ็นชื่อ

๑๔.๑ ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อเพื่อใช้ประกอบการประเมินผล

๑๔.๒ แพทย์ประจำบ้านต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา และในเวชระเบียน ควรเซ็นชื่อให้อ่านได้ชัดเจน พร้อมทั้งลงหมายเลขประจำตัวท้ายลายเซ็น เพื่อความสะดวกในการติดต่อหากเกิดปัญหาเกิดขึ้น

๑๕. การทำพิธีทางศาสนา

แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามความเหมาะสม เช่น การทำละหมาด เป็นต้น โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

๑๖. ใบมรณะบัตรและการขอตรวจศพ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการกรอกใบมรณะบัตร ซึ่งต้องลงบันทึกทันทีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเมื่อได้รับการแจ้งจากพยาบาลผู้ดูแล

หากมีความจำเป็นในการตรวจศพเพื่อประโยชน์ทางการเรียนการสอน และความก้าวหน้าทางวิชาการ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการขอตรวจศพโดยควรช่วยติดต่อและอำนวยความสะดวกแก่ญาติของผู้เสียชีวิต

ภาคผนวก ๑๐

แบบฟอร์มการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑. การประเมินภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

๑.๑ การสอบระหว่างการฝึกอบรม (in-training examination)

๑.๒ การสอบปรนัย

๑.๓ การสอบปากเปล่า

๒. การประเมินภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย

๒.๑ การปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล

๒.๒ การประเมินโดยผู้ร่วมงาน

๒.๓ Entrustable Professional Activities (EPA)

๒.๓.๑) Clinical encounter in plastic surgery

๒.๓.๒) Maxillofacial trauma surgery

๒.๓.๓) Skin and soft tissue reconstruction

๒.๓.๔) Minor procedures

๒.๓.๕) Aesthetic surgery

๒.๓.๖) Microsurgery

๒.๓.๗) Cleft and craniofacial surgery

๒.๓.๘) Hand surgery

๒.๓.๙) 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 การปฏิบัติงานนอกสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล

๓) การประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน

๓.๑) การประเมินการปฏิบัติงาน

๓.๒) การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน

๓.๓) กิจกรรมวิชาการ

๓.๔) การประเมินอาจารย์ในภาพรวม

๓.๕) การประเมินอาจารย์รายบุคคล

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับอาจารย์)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล 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 (การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอก)					
๑.๒ IPD (การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน)					
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 (รพ.มหาราช และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 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 (การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอก)					
๑.๒ IPD (การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน)					
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)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. Patient care					
๑.๑ OPD (การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอก)					
๑.๒ IPD (การดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน)					
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)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ 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)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ 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 และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกได้โดยสมบูรณ์
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกได้ดี
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกได้น้อย
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สืบค้น และวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง รวมทั้งไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกได้

๑.๒ IPD

เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก (๑๐)	มีทักษะที่ดีมากในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้โดยสมบูรณ์
ดี (๘)	มีทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้ดี
ปานกลาง (๖)	มีทักษะปานกลางในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีทักษะน้อยในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และให้การรักษาได้บ้าง
ปรับปรุง (๒)	ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน ไม่สามารถติดตามหรือเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น 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 มีความกระตือรือร้นอย่างมากในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม
ดี (๘)	มีความรู้และความตั้งใจดีในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นดีในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม
ปานกลาง (๖)	มีความรู้และความตั้งใจปานกลางในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นพอสมควรในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม
พอใช้ (๔)	มีความรู้และความตั้งใจน้อยในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง มีความกระตือรือร้นน้อยในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม
ปรับปรุง (๒)	ขาดความรู้และความตั้งใจในการเรียนเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง ขาดความกระตือรือร้นในการใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม

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)	ขดทักษะในการรายงานข้อมูลผู้ป่วย 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)	มีความรู้ที่ดีมากเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสารธารณสุขได้อย่างดีมาก
ดี (๘)	มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสารธารณสุขได้อย่างดี
ปานกลาง (๖)	มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสารธารณสุขได้พอสมควร
พอใช้ (๔)	มีความรู้น้อยเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับบริบทของการสารธารณสุขได้บ้าง
ปรับปรุง (๒)	ขาดความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และไม่สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทของการสารธารณสุขได้

๖.๒ Practice quality and cost-effective healthcare

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

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (กิจกรรมวิชาการ)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

หัวข้อการนำเสนอ.. วันที่นำเสนอ...

หัวข้อการประเมิน	1 = Poor, 2 = Fair, 3 = Average, 4 = Very Good, 5 = Excellent				
1. Overall Organization: (e.g., conciseness, logical, smooth introduction, well-integrated, appropriate conclusion and closure)	1	2	3	4	5
2. Discussion of Objectives: (e.g., objectives covered, necessity, relevancy, disclosures)	1	2	3	4	5
3. Verbal Communication: (e.g., volume, tone, rate of delivery, punctuality, timeliness)	1	2	3	4	5
4. Non-verbal Communication: (e.g., eye contact, body language, appears comfortable and confident, use of notes, distracting mannerisms or gestures)	1	2	3	4	5
5. Audiovisual Materials and Hand-outs: (e.g., usefulness, organization, content, neatness, typos, readability, use of relevant graphics)	1	2	3	4	5
6. Content: (e.g., relevant to topic, accurate, references and citations, depth, evidence-based)	1	2	3	4	5
7. Audience Engagement: (e.g., elicits participation, has appropriate response to questions or comments, expands on the information presented)	1	2	3	4	5
8. Overall, I would rate this presentation as:	1	2	3	4	5

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ Overall score ≥ 4

ข้อเสนอแนะ

....

....

....

....

....

ลงชื่อ..ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน..

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (การเย็บเกสรดอกไม้)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 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 (การเย็บเส้นเลือดจากรก)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 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 (ฝีเข็ม)	๑.๕		
๖. เลือดสามารถผ่าน anastomosis ได้ไม่ตัน	๒		
๗. เลือดสามารถผ่าน anastomosis ได้ไม่รั่ว	๒		
คะแนนรวม (เต็ม ๑๐๐)			

หมายเหตุ เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๘๐

ข้อเสนอแนะ

....

....

....

....

....

ลงชื่อ...ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน..

Entrustable Professional Activities (EPA)

Domains of competence

PC1 Patient Care 1: Fractures

PC2 Patient Care 2: Microsurgery

PC3 Patient Care 3: Flaps and Grafts

PC4 Patient Care 4: Aesthetic Surgery

PC5 Patient Care 5: Consultant

PC6 Patient Care 6: Surgical Maturity/Surgical Care

PC7 Patient Care 7: Wound, Burn, and Infection

MK1 Medical Knowledge 1: Hand

MK2 Medical Knowledge 2: Breast

MK3 Medical Knowledge 3: Facial Soft Tissue Pathology

MK4 Medical Knowledge 4: Trunk and Lower Extremity

MK5 Medical Knowledge 5: Pediatric/Congenital

SBP1 Systems-Based Practice 1: Patient Safety and Quality Improvement

SBP2 Systems-Based Practice 2: System Navigation for Patient-Centered Care

SBP3 Systems-Based Practice 3: Physician Role in Health Care Systems

PBLI1 Practice-Based Learning and Improvement 1: Evidence-Based and Informed Practice

PBLI2 Practice-Based Learning and Improvement 2: Reflective Practice and Commitment to Personal Growth

PROF1 Professionalism 1: Professional Behavior and Ethical Principles

PROF2 Professionalism 2: Accountability/Conscientiousness

PROF3 Professionalism 3: Self-Awareness and Help-Seeking Behaviors

ICS1 Interpersonal and Communication Skills 1: Patient and Family Communication

ICS2 Interpersonal and Communication Skills 2: Interprofessional and Systems Communication

EPA1 : Clinical encounter in plastic surgery

1.Title	Clinical encounter in plastic surgery
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม
3.Most relevant domains of competence	PC5, SBP2, SBP3, PBL1, PROF1, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **10** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation

	Direct questioning
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 2 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 4 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นได้
Level 2	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเบื้องต้นมาใช้ในการรักษา
Level 3	วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง วางแผนการรักษาตามหลักการทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเบื้องต้น
Level 4	วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาในผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งทั่วไปได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม
Level 5	วินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาในผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งที่มีความซับซ้อนได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

EPA2 : Maxillofacial trauma surgery

1.Title	Maxillofacial trauma surgery
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม 9. จัดการผู้ป่วยตามหลักการ ATLS และรักษาภาวะเร่งด่วน เช่น airway compromise, major bleeding
3.Most relevant domains of competence	PC1, PC6, MK3, SBP1, SBP2, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

	Experience: ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 1 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 4 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตามหลักการ ATLS
Level 2	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย maxillofacial trauma ได้อย่างเหมาะสม
Level 3	วินิจฉัย maxillofacial trauma วางแผนการรักษาและการผ่าตัด จัดการภาวะเร่งด่วนที่อาจพบร่วมกันเช่น airway compromise, major bleeding
Level 4	วางแผนการรักษา pre-/post-operative care ทำการผ่าตัด simple facial fracture
Level 5	วางแผนการรักษา pre-/post-operative care ทำการผ่าตัด complex facial fracture (panfacial fracture)

EPA3 : Skin and soft tissue reconstruction

1.Title	Skin and soft tissue reconstruction
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม
3.Most relevant domains of competence	PC3, PC6, MK3, MK4, SBP1, SBP2, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation

	Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 1 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 4 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	วินิจฉัยและวางแผนการรักษาเบื้องต้น
Level 2	วินิจฉัยและวางแผนการรักษาตามหลักการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง อธิบาย reconstructive options ที่สามารถเลือกใช้ในผู้ป่วย
Level 3	ทำการผ่าตัด skin graft, small local flaps
Level 4	ทำการผ่าตัด large/complex local flaps
Level 5	ทำการผ่าตัด perforator flaps/free flaps

EPA4 : Minor procedures

1.Title	Minor procedures
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. วินิจฉัยโรคตามหลักการทางศัลยศาสตร์ตกแต่งได้อย่างเหมาะสม 2. อภิปรายและวางแผนการผ่าตัด 3. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 4. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 5. ทำการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามหลักการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง
3.Most relevant domains of competence	PC3, PC6, MK3, MK4, SBP1, SBP2, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ การผ่าตัดตามหลักการศัลยศาสตร์ตกแต่ง **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 $\geq$ Level 1 Resident Year 2 $\geq$ Level 2 Resident Year 3 $\geq$ Level 3

	Resident Year 4 ≥ Level 4 Resident Year 5 ≥ Level 5
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	วินิจฉัยและวางแผนการผ่าตัดเบื้องต้น
Level 2	ช่วยผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามหลักการ
Level 3	ทำการผ่าตัด simple excision (under supervision)
Level 4	ทำการผ่าตัด minor procedures ได้อย่างถูกต้อง (independence)
Level 5	สามารถสอนและคุมแพทย์ประจำบ้านในการผ่าตัด minor procedures (provide supervision)

EPA5 : Aesthetic surgery

1.Title	Aesthetic surgery
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม
3.Most relevant domains of competence	PC4, PC6, MK2, SBP1, SBP2, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation

	Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 1 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 3 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	อธิบายความรู้ทางกายวิภาคบริเวณใบหน้า เต้านม และลำตัวได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามอายุ
Level 2	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
Level 3	อภิปรายปัญหาของผู้ป่วย aesthetic surgery และทำการวางแผนการรักษาอย่างมีขั้นตอนทั้งในช่วง pre-/intra-/post-operative care ช่วยทำการผ่าตัดได้อย่างมีหลักการ
Level 4	วางแผนการรักษาผู้ป่วยในกลุ่ม aesthetic surgery อย่างมีขั้นตอนทั้งในช่วง pre-/intra-/post-operative care ทำการผ่าตัด primary aesthetic surgery (under supervision)
Level 5	วางแผนการรักษาผู้ป่วยในกลุ่ม secondary aesthetic surgery อย่างมีขั้นตอนทั้งในช่วง pre-/intra-/post-operative care ทำการผ่าตัด secondary aesthetic surgery (under supervision)

EPA6 : Microsurgery

1.Title	Microsurgery
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม 9. บริบาลผู้ป่วยในช่วง post-operative care เช่น flap monitoring รวมถึงวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน (flap compromise) ได้ทันท่วงที
3.Most relevant domains of competence	PC2, PC6, MK2, MK3, MK4, SBP1, SBP2, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ การผ่าตัดทางจุลศัลยกรรม **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

	Experience: ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 1 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 3 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย microsurgery อธิบายความรู้ทางจุลศัลยกรรม ให้การบริบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด (flap monitoring) และวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที
Level 2	วินิจฉัยและวางแผนการรักษา microsurgery เบื้องต้น อธิบายความรู้และทางเลือกการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย
Level 3	วางแผนการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมรวมถึง pre-operative flap design, perforator mapping (doppler, duplex ultrasound) ช่วยทำการผ่าตัด microsurgery
Level 4	ทำการผ่าตัด microsurgery (under supervision)
Level 5	ทำการผ่าตัด complex microsurgery (under supervision) ทำการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน (flap salvage)

EPA7 : Cleft and craniofacial surgery

1.Title	Cleft and craniofacial surgery
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม
3.Most relevant domains of competence	PC6, MK5, SBP1, SBP2, SBP3, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Direct observation

	Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 1 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 4 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น
Level 2	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม อธิบายความรู้ในกลุ่ม cleft and craniofacial surgery
Level 3	วางแผนการรักษาและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง ช่วยผ่าตัด cleft and craniofacial surgery
Level 4	ทำการผ่าตัด cleft and craniofacial surgery (under supervision)
Level 5	ทำการผ่าตัด complex cleft and craniofacial surgery (under supervision)

EPA8 : Hand surgery

1.Title	Hand surgery
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการผ่าตัดและกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม
3.Most relevant domains of competence	PC1, PC6, MK1, SBP1, SBP2, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา

5.Assessment	Direct observation Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 $\geq$ Level 1 Resident Year 2 $\geq$ Level 2 Resident Year 3 $\geq$ Level 3 Resident Year 4 $\geq$ Level 4 Resident Year 5 $\geq$ Level 5
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น
Level 2	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม อธิบายกายวิภาคและการรักษาผู้ป่วยในกลุ่ม hand surgery
Level 3	วางแผนการรักษาและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ช่วยผ่าตัด hand surgery
Level 4	ทำการผ่าตัด simple traumatic hand surgery วางแผนกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด
Level 5	ทำการผ่าตัด complex traumatic hand surgery, replantation วางแผนกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

EPA9 : Burn

1.Title	Burn
2.Specification & Limitations	**Specification** 1. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 4. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีเหตุผล 5. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 6. นำความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึง evidence-based medicine มาประยุกต์ใช้ในการรักษา 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการรักษาตามหลักการ ABLS ได้อย่างเหมาะสม
3.Most relevant domains of competence	PC6, PC7, SBP1, SBP2, SBP3, PBL1, PROF1, PROF3, ICS1, ICS2
4.Knowledge Skill Attitude Experience	**Knowledge:** ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของอาการทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม **Skill:** การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ การวางแผนการรักษาผู้ป่วยใน burn unit **Attitude:** การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ **Experience:** ควรประเมินอย่างน้อย **1** ครั้งต่อปีการศึกษา

5.Assessment	Direct observation Direct questioning Multisource feedback
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	Resident Year 1 ≥ Level 1 Resident Year 2 ≥ Level 2 Resident Year 3 ≥ Level 3 Resident Year 4 ≥ Level 4 Resident Year 5 ≥ Level 4
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestones	
Level 1	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น
Level 2	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม อภิปรายแนวทางการรักษาผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกได้
Level 3	วางแผนการรักษาผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกตามหลักการ ABLS เช่น การให้สารน้ำ การให้อาหาร การดูแลบาดแผล
Level 4	วางแผนการรักษาผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกในกลุ่ม major burn ดูแลผู้ป่วยที่ต้องอาศัย intensive care ทำการผ่าตัดในผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก เช่น tangential debridement, escarotomy, skin graft
Level 5	ทำการผ่าตัดในผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่มีความซับซ้อน เช่น amputation, flap coverage

แบบประเมิน EPA (Entrusted professional activities)

Ramathibodi Plastic Surgery EPA Assessment Form

Resident name (ชื่อ-สกุล).. **level (ชั้นปี)** ....

Staff .... **สาย** ....

Date (วันที่ประเมิน) ....

HN ผู้ป่วย .... **ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย** ....

Diagnosis

....

Procedures

....

EPA ที่ประเมิน ☐ Cleft & craniofacial surgery

- ☐ Clinical encounter in plastic surgery
- ☐ Maxillofacial trauma surgery
- ☐ Skin and soft tissue reconstruction
- ☐ Minor procedure
- ☐ Aesthetic surgery
- ☐ Microsurgery
- ☐ Cleft and craniofacial surgery
- ☐ Hand surgery
- ☐ Burn

Case complexity ① ② ③ ④ ⑤

Phase ☐ pre op ☐ intra op ☐ post op

EPA level ① ② ③ ④ ⑤

Feed back ....

....

....

....

....

....

....

....

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 การเย็บเกสรดอกไม้ (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 - ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี - ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนจากภายในและ/หรือนอกสถาบัน (optional)	❐ ผ่าน ❐ ไม่ผ่าน
๓	- ผ่านอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลรามาธิบดี - เริ่มเก็บข้อมูลวิจัย	❐ ผ่าน ❐ ไม่ผ่าน
๔	- เก็บข้อมูลวิจัยแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ ของข้อมูลทั้งหมด	❐ ผ่าน ❐ ไม่ผ่าน
๕	- เก็บข้อมูลวิจัยครบทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยภายในเดือนธันวาคม - ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - นำเสนองานวิจัยและรับผลการประเมินโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ - 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 โรงพยาบาลรามาธิบดี	
๖.๔ งานประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอุบัติเหตุทางมือ โรงพยาบาลรามาธิบดี	
๖.๕ CARE Lab	
๖.๖	
๖.๗	
๖.๘	
๖.๙	
๖.๑๐	

แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินการปฏิบัติงาน)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ปรับปรุง (๒)	พอใช้ (๔)	ปานกลาง (๖)	ดี (๘)	ดีมาก (๑๐)
๑. การปฏิบัติงานในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล (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 ภาควิชาตจวิทยา					
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 โรงพยาบาลฉางกัง ประเทศไต้หวัน					
๔.๔ โรงพยาบาล..					

ข้อเสนอแนะ

....

....

....

วันที่ประเมิน..

แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินจำนวนผู้ป่วยและปริมาณงาน)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ 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. การปฏิบัติงานเกินเวลาในเวลาราชการ					
๕.๑ ปริมาณการปฏิบัติงานเกินเวลาในเวลาราชการเหมาะสม					
๖. การปฏิบัติงานนอกเวลา (การอยู่เวร)					
๖.๑ ปริมาณการปฏิบัติงานนอกเวลาเหมาะสม (การอยู่เวร)					

ข้อเสนอแนะ

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

วันที่ประเมิน...

แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (กิจกรรมวิชาการ)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ 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)

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ 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. แบบอย่างที่ดีของการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง					

ข้อเสนอแนะ

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

วันที่ประเมิน..

แบบประเมินหลักสูตรโดยแพทย์ประจำบ้าน (การประเมินอาจารย์รายบุคคล)
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล ภาควิชาศัลยศาสตร์ 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. แบบอย่างที่ดีของการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง					

ข้อเสนอแนะ

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

วันที่ประเมิน...

ภาคผนวก ๑๑

เอกสารประกอบการสอบวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เอกสารประกอบการสอบวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประกอบด้วย

๑. สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต

๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓. หนังสือรับรองสอบผ่านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์

๔. ใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งเป็นจำนวนปีที่หลักสูตรกำหนดก่อนวันสอบ

๕. ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรมได้ผ่านการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ต้องแนบสำเนาหนังสือวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป

๖. แบบฟอร์มแนบผลงานวิจัยและต้องแนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม

๗. รายงานผู้ป่วย ๘ ราย จะต้องส่งพร้อมใบสมัครและมีลายเซ็นของอาจารย์เจ้าของไข้รับรองทั้ง ๘ ราย โดยมีการกระจายของรายงานตามประเภทที่กำหนดในหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๘. รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตลอดหลักสูตร ประสบการณ์ทำผ่าตัดใหญ่และช่วยทำผ่าตัดใหญ่อย่างละ ๒๕ รายเป็นอย่างต่ำตลอดการฝึกอบรม

๙. รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) พร้อมเขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังทุกรูป

๑๐. ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ๑๒
การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

๑ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

๑.๑ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑.๑.๑ ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิตที่แพทยสภารับรองหรือเทียบเท่าที่ และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๑.๑.๒ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๑.๑.๓ มีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา เรื่องกำหนดประเภทสาขาที่ออกวุฒิบัตร ซึ่งจะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๕ หรือผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป จะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓-๕

๑.๑.๔ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

๑.๑.๕ ผ่านการมาปฏิบัติงาน (elective) ที่สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๑.๑.๖ สอบผ่านภาษาอังกฤษ MU Grad test มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ คะแนน หรือเทียบเท่า

๑.๒ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการรับเข้าฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๑.๓ ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม (ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปี) โดยอิงตามที่ระบุไว้ในประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่

๒.๑ คะแนนข้อมูลพื้นฐาน ๕๐ คะแนน ประกอบด้วย

๒.๑.๑ ผลการศึกษาโดยรวม ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต ๒๐ คะแนน

GPA รวม	คะแนน
๔.๐๐	๒๐
๓.๗๕-๓.๙๙	๑๘
๓.๕๐-๓.๗๔	๑๖
๓.๒๕-๓.๔๙	๑๔
๓.๐๐-๓.๒๔	๑๒
๒.๕๐-๒.๙๙	๘
๒.๐๐-๒.๔๙	๔
น้อยกว่า ๒.๐๐	๐

๒.๑.๒ ผลการศึกษาวิชาศัลยศาสตร์ ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต ๑๐ คะแนน

GPA ศัลยศาสตร	คะแนน
๔.๐๐	๑๐
๓.๗๕-๓.๙๙	๙
๓.๕๐-๓.๗๔	๘
๓.๒๕-๓.๔๙	๗
๓.๐๐-๓.๒๔	๖
๒.๕๐-๒.๙๙	๔
๒.๐๐-๒.๔๙	๒
น้อยกว่า ๒.๐๐	๐

๒.๑.๓ โรงพยาบาลต้นสังกัด ๑๐ คะแนน

โรงพยาบาลต้นสังกัด	**คะแนน**
- โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล	๑๐
- สถาบันสมทบของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี - สถาบันเลือกฝึกอบรมของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี	๙
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนแพทย์ที่มีภาควิชาศัลยศาสตร์และมีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์	๘
- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ - โรงพยาบาลจาก ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	๗
- โรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดรัฐบาล	๕
- ไม่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด	๐

๒.๑.๔ หนังสือแนะนำตัว ๑๐ คะแนน

หนังสือแนะนำตัว	**คะแนน**
อยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ฉบับ	๑๐
อยู่ในเกณฑ์ดี ๒ ฉบับ	๖
อยู่ในเกณฑ์ดี ๑ ฉบับ	๓
ไม่มีหนังสือแนะนำตัว	๐

๒.๒ คะแนนการสอบสัมภาษณ์ ๕๐ คะแนน เป็นการประเมินจากการสอบสัมภาษณ์ พิจารณาร่วมกับข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านขณะที่ผู้สมัครมาปฏิบัติงานที่สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและแม็กซิโลเฟเชียล โรงพยาบาลรามาธิบดี และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมงานที่ผู้สมัครเคยปฏิบัติงานด้วย โดยคะแนนการสอบสัมภาษณ์ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

๒.๒.๑ ความจำเป็นของการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง ประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติในอนาคต (คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)

๒.๒.๒ เชาว์ปัญญาและปฏิภาณในการตอบคำถาม การควบคุมอารมณ์ และการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เหมาะสม (คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน)

๒.๒.๓ ทัศนคติ ประวัติการทำงาน มนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น คุณธรรมจริยธรรม ความซื่อสัตย์ และการตรงต่อเวลา (คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน)

๒.๒.๔ ประสบการณ์การทำวิจัย (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน)

๒.๒.๕ เรียงความแนะนำตัว ๑ หน้ากระดาษ ในหัวข้อ “ศัลยแพทย์ตกแต่งในมุมมองของท่าน” และการทดสอบทางหัตถการที่คณะกรรมการกำหนดในวันสอบสัมภาษณ์ (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน)