

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาศัลยศาสตร์ตึกแต่ง

ปี ๒๕๖๓

## ปรัชญา

เป็นสถานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ

## วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่งเพื่อให้มีความรู้และความสามารถในวิชาชีพอันเป็น  
มาตรฐานในระดับสากลและเพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์

## พันธกิจ

ศัลยกรรมตกแต่ง คือ ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวยเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัย  
ความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมและความรู้เฉพาะทาง ทางด้านศัลยกรรมตกแต่งอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งเพื่อเป็นแพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ จึงต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและมีทักษะในการ  
ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องตามมาตรฐานหลักวิชาการ

นอกจากความรู้และทักษะด้านศัลยกรรมตกแต่งแล้วศัลยแพทย์ตกแต่งควรมีความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่  
ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การ  
ทำงานเป็นทีม มีความคิดวิเคราะห์ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวมตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย  
ผู้ร่วมงานและองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางศัลยกรรมตกแต่ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความ  
ต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

## คำขวัญ

วิชาการยอด วินัยเยี่ยม เปี่ยมคุณธรรม

รายนามอาจารย์หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง



พล.ท.ปรียพาส นิลอุบล  
(อาจารย์ที่ปรึกษา)

พบ., อว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, FACS, FICS  
Diplomate of the American Board  
of Plastic Surgery



พ.อ.วีระ วราเวชช์  
(อาจารย์ที่ปรึกษา)

พบ., อว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, FACS, FICS  
Diplomate of the American Board  
of Plastic Surgery



พล.ท.รศ.ชัยชุมพล สุวรรณเดมิย์  
(อาจารย์ที่ปรึกษา)

พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง  
*Certificate, Fellow in Plastic Surgery (USA)*



พล.อ.สมชาย วงษ์ประกอบ  
(อาจารย์ที่ปรึกษา)

พบ., วว.สาขาศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง



**พล.ต.ผศ.วีระกุล ทีฆะทรัพย์**  
(อาจารย์ที่ปรึกษา)

พบ., วว.สาขาศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง



**พ.อ.(พ)อานนท์ ปิติเสรี**  
(หัวหน้าสถาบันฝึกอบรม)

พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง



**พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์**  
(หัวหน้าสาย)

พบ., วว.สาขาศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง



**พ.อ.สุทธิสัมพันธ์ จันทร์ขจร**  
(อาจารย์ประจำ)

พบ., วว.สาขาศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง  
อว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน



**พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์**  
(อาจารย์ประจำ)

*พป., วว.สาขาศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง*



**พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษภาพงษ์**  
(อาจารย์ประจำ)

*พป., วว.สาขาศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง*



**ร.อ.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ**  
(อาจารย์ประจำ)

*พป., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง*

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน แผนกศัลยกรรมตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า  
ประจำปีการศึกษา 2562-2563  
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ( แผนกการศึกษา 5 ปี )

ปีที่ 1	นพ.ธนวงศ์	หยองอนุกุล	(ทุน รพ.กำแพงเพชร)
	ร.ท.โกสิทธิ์	ศิริวัฒนา	(ทุน ทบ.)
ปีที่ 2	พญ.พีรยา	เตชาเสถียร	(ทุน รพ.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว)
	พญ.วรรณพร	รัตนะ	(ทุน รพ.เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี)
ปีที่ 3	นพ.สิงหา	ก้อนจะรา	(ทุน รพ.แม่สอด)
	พญ.กรกช	ป้อคำ	(ทุน รพ.ยะลา)
ปีที่ 4	นพ.นกันต์	บัวรับพร	(ทุน รพ.สงขลา)
	ร.อ.ระพีพัฒน์	ทรัพย์รวงทอง	(ทุน ทบ.)
ปีที่ 5	พญ.สินีนานฎ	ธนภูริรัตน์	(ทุน รพ.อ่างทอง)
	ร.อ.ณัฐดนัย	วงษ์ประกอบ	(ทุน ทบ.)

## จุดประสงค์การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

### 1. จุดประสงค์ทั่วไป

เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยแพทย์ เพื่อให้มีความรู้ด้านวิชาการ ความสามารถและทักษะในการให้การ รักษาทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง เพื่อให้แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรม สามารถให้การรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

### 2. จุดประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ศัลยแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรม เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยมีคุณลักษณะดังนี้

- 1 มีความรู้ในด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปพื้นฐาน และความรู้ในด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งเป็นอย่างดี และสามารถ นำมาประยุกต์ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ
- 2 มีความรู้ความสามารถในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษด้านห้องปฏิบัติการและ รังสีวินิจฉัย การดำเนินการสืบค้นตามขั้นตอน เพื่อการวินิจฉัยโรคทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม
- 3 มีความรู้ความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งทั้งในด้านการรักษาโดยการ ผ่าตัด และการรักษาโดยวิธีการรักษาอื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 4 มีความรู้ความสามารถ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด การเลือกวิธีผ่าตัด ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด การดูแลหลังการผ่าตัด และรวมถึงการป้องกันและแก้ไขผลข้างเคียงและ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 5 มีความรู้ความสามารถ ในการให้การรักษาผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในหัวข้อต่างๆดังนี้
  1. Basic principle in plastic surgery
  2. Craniofacial surgery
  3. Maxillofacial surgery
  4. Head and neck surgery
  5. Hand surgery
  6. Skin and soft tissue tumor
  7. Thermal, Electrical and chemical burn
  8. Major soft tissue reconstruction
  9. Basic and advance wound care
  10. Micro-surgery
  11. Cosmetic surgery

- 6 มีความรู้ความสามารถ ในด้านศาสตร์ต่าง ๆ ที่จะสามารถให้ความรู้และคำแนะนำ ที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปได้และประสานงานบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่างๆเพื่อความร่วมมือในการรักษาได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ
- 7 เป็นผู้ที่มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ มีความสามารถในการศึกษาค้นคว้า และ ฝึกฝนหาประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ กับองค์ความรู้ใหม่ ด้านวิทยาการและการรักษา ที่มีการพัฒนาการและเกิดขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลา
- 8 เป็นผู้มีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย, แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ
- 9 เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมอันดีงาม ตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม



## หน้าที่และการปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยกรรมตกแต่ง

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 - 2

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป และศัลยศาสตร์เฉพาะทางอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

#### 1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

- 1.1 ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
- 1.2 ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และอาจารย์แพทย์
- 1.3 ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
- 1.4 ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
- 1.5 ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
- 1.6 ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดในแง่มุมมองของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมตกแต่ง ต่อไป
- 1.7 ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ยูโรวิทยา, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และพยาธิวิทยา
- 1.8 เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการปฏิบัติจริง โดยกำหนดให้สามารถช่วยการผ่าตัดในหัตถการการผ่าตัดเบื้องต้น ที่ไม่ซับซ้อน สำหรับกลุ่มโรคทางศัลยกรรมทั่วไป และศัลยศาสตร์เฉพาะทางอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

#### 2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- 2.1 เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
- 2.2 เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life support
- 2.3 เข้ารับการอบรม Advanced Cardiac Life support

2.4 เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของกองศัลยกรรม ได้แก่ Morbidity and Mortality conference, Grand Round, Journal club, Interdepartement conference

2.5 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการ ๓ สถาบัน(จุฬา-รามมา-ศิริราช), Inter-hospital conference ของชมรมและสมาคม ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ฯลฯ

### **3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)**

3.1 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

3.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์

3.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

3.4 กำหนดหาหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการ Review Literature

### **4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**

4.1 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

4.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์

4.3 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

4.4 เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย แบบองค์รวม ผสมผสาน และ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4.5 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

4.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

4.7 มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### **5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

5.1 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

5.2 พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

### **6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)**

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มี จำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบ หลักประกันสุขภาพของชาติ

หน้าที่และการปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง  
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือแพทย์ประจำบ้านระบบต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปีที่1

**1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

- 1.1 เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก และ ห้อง  
ฉุกเฉิน โดยการตรวจด้วยตนเองในโรคและภาวะเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน และตรวจ  
ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ และ ๕ และอาจารย์แพทย์ในโรคและภาวะที่  
ซับซ้อน
- 1.2 เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยใน และรับปรึกษา  
ปัญหาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งจากผู้ป่วยในและนอกแผนก ร่วมกับแพทย์ประจำ  
บ้านปีที่ ๓,๕ และให้คำแนะนำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านปีที่ต่ำกว่า
- 1.3 เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการฝึกปฏิบัติจริงโดยกำหนดให้สามารถช่วยผ่าตัด ในการผ่าตัด  
ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต่างๆ ได้ และสามารถ ผ่าตัดด้วยตนเองในการผ่าตัดด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง  
ที่ไม่ซับซ้อนได้

**2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบ  
ด้าน (Medical Knowledge and Skills)**

- 2.1 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ (ตามการแบ่งจัดสรร  
ตามระดับชั้นปี) โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการของแผนก ใน  
ระหว่างปฏิบัติงานภายในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง และกำหนดให้ต้องเข้าร่วม  
กิจกรรมอย่างน้อย ๘๐% ของกิจกรรมทั้งหมด

- Grand Round
- Topic Review
- Weekly Report
- Journal Club
- Short Topic
- Craniofacial Club
- Case Discussion
- CME

- 2.2 เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของกอง  
ศัลยกรรม หรือ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

- 2.3 จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทาง  
การแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในรูปของ Journal club สัปดาห์ละ ๑  
ครั้ง และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

2.4 ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital Plastic Surgery Conference) ซึ่ง จัดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ประมาณ ๒เดือน/๑ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง โดยกำหนดให้เข้าร่วมอย่างน้อย ๘๐% ของจำนวนการจัด ประชุม

2.5 กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการ ประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และการประชุมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

### 3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

- 3.1 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- 3.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- 3.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- 3.4 ศึกษาและดำเนินการงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักดำเนินการเขียน และ นำเสนอ proposal ต่อคณะกรรมการวิจัย

### 4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 4.1 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- 4.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ,๒
- 4.3 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- 4.4 เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- 4.5 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- 4.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- 4.7 มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### 5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.1 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- 5.2 พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

### 6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

หน้าที่และการปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง  
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรือแพทย์ประจำบ้านระบบต่อยอดสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปีที่ 2

1.. *สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)*

- 1.1 เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก และ ห้อง  
ฉุกเฉิน โดยการตรวจด้วยตนเองในโรคและภาวะเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน และตรวจ  
ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ และ ๕ และอาจารย์แพทย์ในโรคและภาวะที่  
ซับซ้อน
- 1.2 เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยใน และรับปรึกษา  
ปัญหาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งจากผู้ป่วยในและนอกแผนก ร่วมกับแพทย์ประจำ  
บ้านปีที่ ๓, ๕
- 1.3 ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่งโดยกำหนดให้  
บริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งหมด และ การจัดการรายการผ่าตัด  
ของแผนกทั้งหมด และเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และ อาจารย์  
แพทย์
- 1.4 เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการฝึกปฏิบัติจริงโดยกำหนดให้สามารถช่วยผ่าตัด  
และสามารถผ่าตัดด้วยตนเองในการผ่าตัดด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ซับซ้อนมาก  
ขึ้นได้

2. *ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบ  
ด้าน (Medical Knowledge and Skills)*

2.1 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ (ตามการแบ่งจัดสรร  
ตามระดับชั้นปี) โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการของแผนก ใน  
ระหว่างปฏิบัติงานภายในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง และกำหนดให้ต้องเข้าร่วม  
กิจกรรมอย่างน้อย ๘๐% ของกิจกรรมทั้งหมด

- Grand Round
- Topic Review
- Weekly Report
- Journal Club
- Short Topic
- Craniofacial Club
- Case Discussion
- CME

2.2 เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของกอง

ศัลยกรรม หรือ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

2.3 จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในรูปของ Journal club สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

2.4 ให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) ซึ่งจัดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ประมาณ ๒เดือน/๑ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง โดยกำหนดให้เข้าร่วมอย่างน้อย ๘๐% ของจำนวนการจัดประชุม

2.5 กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และการประชุมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

### 3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)

3.1 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

3.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง

3.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

3.4 ดำเนินการทำวิจัยในชั้นการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินผลข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย และ นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

### 4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

4.1 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

4.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ,๒

4.3 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

4.4 เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

4.5 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

4.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

4.7 มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### 5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.1 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

5.2 พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

### **6.การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)**

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

หน้าที่และการปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยกรรมตกแต่ง  
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5 หรือแพทย์ประจำบ้านระบบต่อยอดสาขาศัลยกรรมตกแต่ง ปีที่ 3

**1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

- 1.1 เรียนรู้การตรวจด้านศัลยกรรมตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง ทั้งในภาวะเบื้องต้น และ ซับซ้อนได้
- 1.2 เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยกรรมตกแต่งในแผนกผู้ป่วยใน และการปรึกษาจากผู้ป่วยนอกแผนกในภาวะต่างๆ ทั้งลักษณะเบื้องต้น และ ซับซ้อนได้ และสามารถนำเสนอ และปรึกษาอาจารย์แพทย์ได้
- 1.3 เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการฝึกปฏิบัติจริง โดยกำหนดให้สามารถผ่าตัดด้วยตนเองในการผ่าตัดด้านศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนมากขึ้นได้
- 1.4 กำหนดให้เป็นที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยใน และการผ่าตัดทั้งหมดภายในแผนกศัลยกรรมตกแต่ง และสามารถนำเสนอ และปรึกษาอาจารย์แพทย์ในกรณีที่เป็นได้

**2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)**

- 2.1 เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
- 2.2 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ (ตามการแบ่งจัดสรรตามระดับชั้นปี) โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการของแผนก ในระหว่างปฏิบัติงานภายในแผนกศัลยกรรมตกแต่ง และกำหนดให้ต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ๘๐% ของกิจกรรมทั้งหมด
  - Grand Round
  - Topic Review
  - Weekly Report
  - Journal Club
  - Short Topic
  - Craniofacial Club
  - Case Discussion
  - CME
- 2.3 เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชาศัลยกรรม หรือ ศัลยกรรมตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง



- 2.4 จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งจากในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง
- 2.5 สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)
- 2.6 สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น
- 3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)**
- 3.1 มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- 3.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
- 3.3 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- 3.4 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รู้รอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งและในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- 3.5 เรียนรู้การเขียน Manuscript เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และสนับสนุนให้ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ
- 4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**
- 4.1 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- 4.2 ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- 4.3 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- 4.4 เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- 4.5 บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- 4.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- 4.7 มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### **5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

- 5.1 เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- 5.2 พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

### **6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)**

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย ศัลยกรรม ศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

## การปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ

1. การขึ้นปฏิบัติงานบน Ward เริ่ม 06.30 น. ในวันราชการ และไม่เกิน 08.00 น. ในวันหยุดราชการ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง มีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายในสายโดยแบ่งงานการ Round ward และปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนตามความเหมาะสม
2. การรับปรึกษาในฐานะแพทย์เวรอยู่ตั้งแต่ 16.00 น.

## แนวทางวิธีการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ

1. แพทย์ประจำบ้านสมทบ (Resident rotation) และแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งปีที่ 3 จะมารับปรึกษาก่อนโดยมี นักเรียนแพทย์ทหารและแพทย์ฝึกหัดมาร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย
2. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งปีที่ 3 ต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 และ 5 ที่อยู่เวรวันนั้นทราบในผู้ป่วยทุกราย
3. ถ้าหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งเห็นว่าควรปรึกษา Staff ให้ทำการติดต่อได้ทันที
4. กรณีติดต่อแพทย์ประจำบ้านในระดับชั้นใดไม่ได้ให้ติดต่อ แพทย์ประจำบ้านในระดับสูงขึ้นได้เลย และหากเกิดกรณีติดต่อแพทย์ประจำบ้านในระดับต่างๆ ไม่ได้ให้ตาม staff ในสาย หัวหน้าสาย และหัวหน้ากองศัลยกรรมตามลำดับ
5. ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนรับผิดชอบอยู่เวรตามตารางเวรซึ่งแจ้งและได้รับอนุมัติจากอาจารย์ประจำแผนกศัลยกรรมตกแต่ง
6. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร จะต้องปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และสามารถตามหรือติดต่อได้ทันที และห้ามอยู่เวรซ้ำซ้อนกับเวรห้องฉุกเฉิน หรือเวรราชการอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล

## ข้อกำหนดการลาป่วยและลากิจในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

- การลาป่วย : กรณีแพทย์ประจำบ้านป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้สามารถลาป่วยได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม แต่หากการลาป่วยเกินกว่า 15 วันคณะกรรมการอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ซ้ำใน Rotation เดือนนั้น ๆ ตามความเหมาะสม
- การลาคลอด : อนุญาตให้ลาคลอดบุตรได้ในช่วงเวลา 15 วันหากเกินกว่ากำหนด คณะกรรมการอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ซ้ำใน Rotation นั้น ๆ ตามความเหมาะสม
- การลาสิกขา : หากแพทย์ประจำบ้านมีกิจจำเป็นต้องหยุดปฏิบัติงาน อนุญาตให้ลาสิกขาได้ไม่เกิน 10 วันต่อปีการศึกษาโดยต้องผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการก่อนการลาสิกขา

## การประเมินผลแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง

### การวัดและการประเมินผล การเลื่อนชั้นปี

ในการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่งจะประกอบด้วย

#### 1. การประเมินผลโดยใบประเมินจากการปฏิบัติงาน,กิจกรรมวิชาการและงานวิจัย

- 1.1 คะแนนการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๖๐
- 1.2 คะแนนประเมินโดยผู้ร่วมงาน ร้อยละ ๑๐
- 1.3 คะแนน Log book ร้อยละ ๑๐
- 1.4 การประเมิน EPA อยู่ในเกณฑ์ ผ่าน
- 1.5 การประเมินงานวิจัยผ่านเกณฑ์ในแต่ละชั้นปี
- 1.6 การประเมินจริยธรรม อยู่ในเกณฑ์ผ่าน

#### 2. การสอบภาคทฤษฎี

- 2.1 Formative examination ร้อยละ ๑๐
- 2.2 Intraining examination ร้อยละ ๑๐

#### 3. เกณฑ์การผ่านชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยรวมอย่างน้อยร้อยละ ๔๕ในชั้นปีที่๑, ๕๐ในชั้นปีที่๒ ,๕๕ในชั้นปีที่๓, ๖๐ ในชั้นปีที่๔ และ๖๕ในชั้นปีที่๕ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

#### 1. การประเมินผลโดยใบประเมินจากการปฏิบัติงาน,กิจกรรมวิชาการและงานวิจัย

##### 1.1 การปฏิบัติงาน

จุดประสงค์เพื่อประเมินความรับผิดชอบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในด้านการService Round ,ความสมบูรณ์แบบของMedical records และเวชระเบียน ,การรายงานคนไข้ ,การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ โดยคะแนนผ่านต้องเกิน ร้อยละ๖๐ขึ้นไปในทุกหัวข้อ รวมถึงเรื่องการประเมินด้านความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ,กิจกรรมทางวิชาการ ,การรายงานCase ในเวลาและนอกเวลา ,ขณะเข้าช่วยผ่าตัด ,การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้และถ่ายทอด โดยในส่วนของบริการService Round และความสมบูรณ์ของMedical Record และเวชระเบียนนั้น แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ๑๐๐ ส่วนในเรื่องอื่น ๆ นั้นคะแนนการผ่านต้องเกิน ร้อยละ๘๐ ขึ้นไป และเมื่อนำทั้งสองหัวข้อมาคิดรวมกับคะแนนการประเมินด้านจริยธรรมแล้วนั้น ต้องมีคะแนนผ่านตั้งแต่ร้อยละ๕๐ ขึ้นไป

## 1.2 การประเมินโดยผู้ร่วมงาน

เนื่องจากในการทำงานของแพทย์นั้นจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเอง, อาจารย์แพทย์ , พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย, แผนกผู้ป่วยนอก และ หอผู้ป่วยหนัก จุดประสงค์ของการประเมินนี้จึงเพื่อประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านร่วมกับผู้อื่น และ การปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารกับผู้อื่น

## 1.3 Log book

จุดประสงค์เพื่อให้ทราบพัฒนาการของการเรียนภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านและจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัดลงในแบบบันทึกLog book โดยมี พ.ท.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ดูแล และให้คะแนนหลัก

## 1.4 การประเมิน EPA

หลักสำคัญในการประเมิน Entrustable Performance Activities (EPA)

การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) : สามารถให้การตรวจรักษา มีทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ การส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการ และเอ็กซเรย์ การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนการรักษา ผ่าตัดที่เหมาะสม สามารถสังเกตอาการ ภาวะแทรกซ้อน และ ประเมินซ้ำ

ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill) : มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับตัวโรค การวินิจฉัย ,การรักษา ผ่าตัดเป็นอย่างดี และสามารถดึงความรู้ที่มี และสามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้กับการรักษาผู้ป่วยได้ มีทักษะในวางแผนการผ่าตัด และการผ่าตัดเป็นอย่างดี

ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal skills and communication) : มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ การอธิบาย การให้ความรู้ และการตอบข้อสงสัยซักถาม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement) : สามารถ ปรับตัวและพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ทั้งการดูแลผู้ป่วย การทำวิจัย การจดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เป็นต้น

ความเป็นมืออาชีพ (professionalism) PF : มีความเมตตา กรุณา เคารพผู้อื่น รวมถึงยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (systems-based practice) : มีการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

โดยในหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กอศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านี้ได้แบ่งการประเมินEPA ออกเป็น ๖ ทักษะ ได้แก่ Burn ,Mandible fracture, Cleft lip, ALT free flap, Breast reconstruct, Research

โดยเกณฑ์การประเมินคือ มากกว่า๔๕ในชั้นปีที่๑, ๕๐ในชั้นปีที่๒ ,๕๕ในชั้นปีที่๓, ๖๐ ในชั้นปีที่๔ และ๖๕ในชั้นปีที่๕ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

### 1.5 การประเมินงานวิจัยผ่านเกณฑ์ในแต่ละชั้นปี

- ชั้นปีที่๒ ต้องทำProposalให้เสร็จ และผ่านEthic committee ภายในเดือนพฤษภาคม ของปี๒
- ชั้นปีที่๓ ต้อง Collect Data ให้เสร็จ ภายในเดือนพฤษภาคม ของปี ๓
- ชั้นปีที่๔ ต้องส่ง Full Paper ภายในเดือนพฤศจิกายน และ Present งานสัปดาห์วิชาการโรงพยาบาลพระมงกุฎ

เกล้า และ การประชุมนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้านโดยสมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภายในเดือนเมษายน ของปี ๔

### 1.6 การประเมินจริยธรรม

จุดประสงค์เพื่อประเมินจริยธรรมพื้นฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ,การตรงต่อเวลา ,การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ และการแต่งกาย, การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น ,มนุษยสัมพันธ์ และ ความเป็นผู้นำ

## 2. การสอบภาคทฤษฎี

### 2.1 Formative examination

เป็นการสอบภายในสถาบัน แบ่งเป็น Multiple choices Formative examination และ Oral examination

#### 2.1.1 Multiple choices Formative examination

เป็นการสอบปรนัยจำนวน ๓๐ ข้อ โดยข้อสอบได้จากคณาจารย์ ในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเอง แพทย์ประจำบ้านจะต้องสอบให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๔๕ในชั้นปีที่๑, ๕๐ในชั้นปีที่๒ ,๕๕ในชั้นปีที่๓, ๖๐ ในชั้นปีที่๔ และ๖๕ในชั้นปีที่๕ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

#### 2.1.2 Oral examination

เป็นการสอบโดยการสัมภาษณ์จากคณาจารย์ในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเอง โดยมีทั้งหมด๖สถานี และเกณฑ์ผ่านคือ มากกว่า๔๕ในชั้นปีที่๑, ๕๐ในชั้นปีที่๒ ,๕๕ในชั้นปีที่๓, ๖๐ ในชั้นปีที่๔ และ๖๕ในชั้นปีที่๕ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

### 2.2 Intraining examination

เป็นการสอบปรนัย โดยเกณฑ์การผ่านประเมินจะยึดตามข้อกำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

## 3. เกณฑ์การผ่านชั้นปี

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด	หมายเหตุ
1.	Research	ปี 2 ต้องทำ proposal ให้เสร็จ และผ่าน ethic committee ภายในพฤษภาคมของปีที่ 2	ทำโทษ 2 คะแนน/ครั้ง

		ปี 3 collect data ต้องสำเร็จภายใน พฤษภาคมของปีที่ 3	
		ปี4 full paper ต้องเสร็จภายในเดือน พฤศจิกายน , present งานวิจัยภายในเมษายน ของปีที่4	
2.	Log book	ทุกเดือนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ทำโทษ 1 คะแนน/ครั้ง
3.	การถูกลงโทษโดย 1. การภาคทัณฑ์ 2. ว่ากล่าวตักเตือน เป็นลายลักษณ์อักษร 3. เขียนรายงาน	มีการรายงานทุก 3 เดือน เป็นมติของอาจารย์ในแต่ละสายพิจารณา โดย พิจารณาตามขั้นตอนเบื้องต้นก่อน ได้แก่ ว่า กล่าวตักเตือน, เขียนรายงาน ในกรณี ตัดสิน ไม่ได้ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณา	ทำโทษ 5 คะแนน/ครั้ง
4.	ส่งใบประเมินสถาบัน ส่งใบประเมิน อาจารย์	ให้ resident ทุกคนส่งข้อมูลให้อาจารย์	ทำโทษ 1 คะแนน/เดือน ถ้าไม่ส่งให้ ครบ
5.	Intraining exam และFormative exam ทุกชั้นปี	Resident ที่สอบตก	ทำโทษ 2 คะแนน/ครั้ง
6.	ขาดเรียน หรือ ขาด สอบ	ไม่มีเหตุผลอันสมควร	ทำโทษ 10 คะแนน/ครั้ง
7.	การสรุปเวชระเบียน	จนท.จะส่งรายชื่อมาให้คุณปริยาภรณ์	4 chart / 1 คะแนน
8.	เวลาเรียน / เวลาเข้า ร่วมประชุมวิชาการ	เวลาเรียนต่ำกว่าร้อยละ 80	ทำโทษ 16 คะแนน

### หมายเหตุ

1. เกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปีคะแนนรวม – ถูกทำโทษมากกว่า 15 คะแนนให้ซ้ำชั้นในแต่ละปี / เมื่อซ้ำชั้นแล้ว ให้เริ่มนับคะแนนใหม่ - ถูกทำโทษมากกว่า 40 คะแนน ไม่มีสิทธิสอบ (ไม่ส่งสอบ)
2. สำหรับทุกชั้นถูกทำโทษมากกว่า 40 คะแนน ไม่มีสิทธิสอบ (ไม่ส่งสอบเมื่อครบกำหนด training)
3. ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดย คณะอนุกรรมการฯ โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากการฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์มาก่อนก็ได้
4. การตัดสินใจนี้ให้ออกคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด
5. มีการส่งข้อมูลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านทุก 2 เดือน ทาง e-mail แพทย์ประจำบ้านสามารถอุทธรณ์ได้ หากไม่อุทธรณ์ภายใน ๓๐วันถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับคะแนนที่ส่งไปให้

6. ในการเข้าชั้นติดต่อกันเกิน 2 ปี จะถูกพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรมและออกจากการฝึกอบรม

7. การอุทธรณ์การตัดสินสามารถทำเรื่องผ่านคณะกรรมการฝึกอบรมได้หลังจากรู้ผลการตัดสินภายใน 30 วัน และสามารถยื่นขอสอบซ่อมได้ โดยการสอบซ่อมจะใช้ข้อสอบเดิม คำพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุดหลังอุทธรณ์



## แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง กองศัลยกรรม รพ.ร.ร.6

ผู้ถูกประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

ปฏิบัติงานในกอง/สถาบัน.....วันที่ปฏิบัติงาน.....

เวลาที่ปฏิบัติงาน [ ] ครบ [ ] ป่วย [ ] ลา.....วัน [ ] ขาด.....วัน

### 1. การประเมินด้านความรู้

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินขณะเข้าช่วยผ่าตัด		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	
การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	
การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง, สม่ำเสมอ, เหมาะสม		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	
คะแนนเฉลี่ยหัวข้อที่1 (คะแนนเฉลี่ย/6) (๑)		ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	

### 2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
Service round		100	
ความสมบูรณ์ของ Medical records และเวชระเบียน		100	
การรายงานคนไข้ (routine case report)		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การเข้ากิจกรรมทางวิชาการ (Grand round, Topic, Weekly report, Journal club, MM etc.)		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (๒)		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	

### 3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ความซื่อสัตย์		100	
การตรงต่อเวลา		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การมีวินัยปฏิบัติตามกฎระเบียบ, การแต่งกาย		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การให้ความเคารพและให้เกียรติต่อตนเองและผู้อื่น		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
มนุษยสัมพันธ์		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
ความเป็นผู้นำ		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
คะแนนเฉลี่ยหัวข้อที่3 (คะแนนเฉลี่ย/6) (๓)		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

สูตรคำนวณ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
$(๑*0.4) + (๒*0.4) + (๓*0.2)$		ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป	

ความเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ.....

สรุปผลการประเมิน [ ] ผ่านการฝึกอบรม [ ] ตกเดือนเป็นลายลักษณ์อักษร

[ ] ไม่ผ่านการฝึกอบรม [ ] ให้ซ้ำการฝึกอบรมเป็นเวลา.....เดือน.....ปี

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลงชื่อ).....

ผู้ถูกประเมิน(ลงชื่อ).....

อาจารย์ผู้ดูแล(ลงชื่อ).....

(พ.อ. อัครเดช อรรถอินทรีย์)

## การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

### 1. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

### 2. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

2.1 หลักฐานการสอบผ่าน Basic science ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2 หลักฐานการอบรม Good Surgical Practice

2.3 หลักฐานการอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย

2.4 หลักฐานการสอบผ่าน Basic science โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.5 หลักฐานการอบรม และสอบผ่าน หลักสูตร ACLS

2.6 หลักฐานการอบรม และสอบผ่าน หลักสูตร ATLS

2.7 Presentation วิจัย , Poster โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.8 Presentation วิจัย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่ง

2.9 หนังสือรายงานผ่าตัด (Key procedure) : ผ่าตัดเอง, ช่วยผ่าตัด

2.10 รายงานตัวอย่างผู้ป่วย ๘ ฉบับ

2.11 รายงานวิจัย

### 3. วิธีการประเมินประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ

3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

3.1.1 ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

3.1.2 อัตนัย ( เช่น Modified essay question; MEQ, Essay, Short answer question; SAQ)

3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น หนังสือรายงานผ่าตัด (Key procedure), รายงานตัวอย่างผู้ป่วย ๘ ฉบับ

3.3 การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปีเป็นต้นไป โดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง

ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านการสอบข้อเขียนก่อนจึงมีสิทธิ์เข้าสอบปากเปล่า

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

กองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า

ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

ผู้ถูกประเมิน .....

ระยะเวลาเริ่มเข้าเรียนตั้งแต่.....จนถึง.....

หัวข้อการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
Basic science ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย		
อบรม Good Surgical Practice		
อบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย		
Basic science รพ.พระมงกุฎเกล้า		
อบรมหลักสูตร ACLS		
อบรมหลักสูตร ATLS		
Presentation วิจัย , Poster รพ.พระมงกุฎเกล้า		
Presentation วิจัย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่ง		
หนังสือรายงานผ่าตัด (Key procedure) - ผ่าตัดเอง - เข้าช่วยผ่าตัด		
รายงานตัวอย่างผู้ป่วย 8 ฉบับ		
รายงานวิจัย		

แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้มีคุณสมบัติครบในการสมัครสอบวุฒิบัตร

[ ] ครบ [ ] ไม่ครบ

.....

.....

(.....)

(.....)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5

หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์

ตารางอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาและที่ปรึกษางานวิจัยสำหรับแพทย์ศัลยกรรมตกแต่งประจำปีการศึกษา

2562 - 2563

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย	แพทย์ประจำบ้าน		
พ.อ.อัครเดช	พญ.วรราชพร (R2)	ร.อ.ระพีพัฒน์ (R4)	
พ.อ.สุทธิสันต์	นพ.ธนวงศ์ (R1)	นพ.สิงหา (R3)	ร.อ.ณัฐดนัย (R5)
พ.ท.ชัยรัตน์	ร.อ.โกสิทธิ์ (R1)	พญ.กรกช (R3)	พญ.สินีนางู(R5)
พ.ท.ชาติชาย	พญ.พีรยา (R2)	นพ.นกันต์ (R4)	

แผนกศัลยกรรมตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่ แพทย์ประจำบ้านทั้งที่เกี่ยวกับปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

#### หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

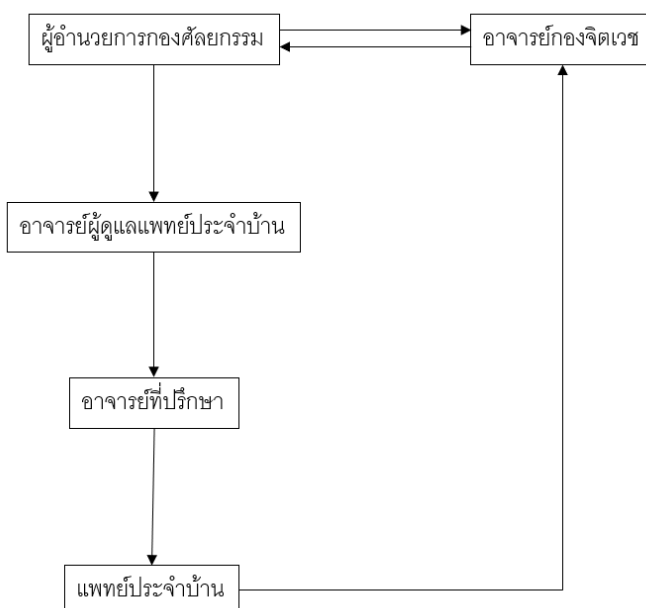
1. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-5 และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก 6 เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
2. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
3. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
4. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
  - อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
  - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายงานแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
  - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายงานติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไข ปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ

ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น แพทย์ประจำบ้านของชั้นปี ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### แนวทางการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ปัญหาการทำงานการปรับตัว ปัญหาส่วนบุคคล

#### แผนกศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หมายเหตุ ปรึกษากองจิตเวชในกรณีผู้ฝึกอบรมจำเป็นต้องได้รับการประเมินทางจิตเวช โดยสามารถติดต่อได้โดยตรง หรือผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาของกอง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ฝึกอบรมลงชื่อร่วมกันในเอกสารรับรองการรักษาความลับ



ตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

	06.30-08.30	08.30-09.30	09.30-13.00	13.00-16.00	16.00-17.30
จันทร์	Ward round	Grand round	Topic review	- Special lecture /weekly report และการประชุมประจำ สัปดาห์ - Hand conference*	Ward round
อังคาร	Ward round	- Senior staff lecture <sup>‡</sup> - CF club - Principalization	OPD <sup>1</sup> /OR minor	- Case discussion <sup>°</sup>	Ward round
พุธ	Ward round	O.R. <sup>2</sup>	O.R. <sup>2</sup>	O.R. <sup>2</sup>	Ward round
พฤหัสบดี	Ward round	- Journal club <sup>5</sup> - Interesting case	OPD <sup>3</sup>	- Lab Microsurgery / Cadaveric dissection <sup>6</sup> - OR trauma**	Ward round
ศุกร์	Ward round	- Topic CME - Short topic review - Interdepartment conference	O.R. <sup>4</sup>	O.R. <sup>4</sup>	Ward round

หมายเหตุ

<sup>1</sup> OPD วันอังคาร = อ.ชัยชุมพล, อ.อานนท์, อ.อัครเดช, อ.ชัยรัตน์, อ.ชาติชาย, อ.สุทธิสัมพันธ์, อ.ณัฐพงษ์

<sup>2</sup> OR วันพุธ = อ.ชัยชุมพล, อ.อานนท์, อ.อัครเดช, อ.ชาติชาย, อ.สุทธิสัมพันธ์

<sup>3</sup> OPD วันพฤหัสบดี = อ.สมชาย, อ.อัครเดช, อ.ชัยรัตน์, อ.ชาติชาย, อ.สุทธิสัมพันธ์, อ.ณัฐพงษ์

<sup>4</sup> OR วันศุกร์ = อ.สมชาย, อ.ชัยรัตน์, อ.ณัฐพงษ์

<sup>5</sup> Journal club = อ.อานนท์

<sup>6</sup> Lab Microsurgery / Cadaveric dissection = อ.อัครเดช, อ.สุทธิสัมพันธ์

\* Hand conference ร่วมกับ orthopedics 1 ครั้ง/2 เดือน

\*\*กรณีที่มีเคส trauma สามารถเปิดใช้ OR trauma ได้ทุกวันในช่วงเวลาบ่าย

<sup>‡</sup> Senior staff lecture = อ.วีระ (สัปดาห์ที่ 1,3), CF club = อ.ชัยรัตน์, อ.ชาติชาย, อ.ณัฐพงษ์ (สัปดาห์ที่ 2,4),

Principalization = อ.ชาติชาย (สัปดาห์ที่ 5)

<sup>°</sup> Case discussion = อ.สุทธิสัมพันธ์

## กิจกรรมวิชาการ แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า

### 1. Grand round

ลักษณะการเรียนการสอน Bedside (การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ รวมถึงความรู้ด้านวิชาการประกอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้น) กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทุกคนในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง

วันจันทร์ 08.00 – 10.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.(พ) อานนท์ ปิติเสรี

และคณาจารย์แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
3. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
4. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษกาพงษ์
5. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### 2. Topic review

ลักษณะการ Presentation ในห้องประชุม ในหัวข้อวิชาการหลักต่างๆของการรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง วันจันทร์ 10.00-12.00น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พล.ท.ชัยชุมพล และ พ.อ.(พ) อานนท์ ปิติเสรี

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
3. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
4. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษกาพงษ์
5. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการ

ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

### ตาราง หัวข้อ Topic Review

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งควรทำ Topic Review ดังนี้

1. Basic Principle Surgery เช่น Skin graft, Flap, Microsurgery
2. Maxillo – Facial injury เช่น Soft tissue, Skeletal Fracture
3. Reconstruction Surgery ตามแต่ละ Region
  - Head & Neck เช่น Scalp, Eyelid, Cheek, Nose, Ear, Lip
  - Chest Wall & breast เช่น Soft tissue, Skeletal Fracture
  - Trunk & Abdomen เช่น Pressure Ulcer



- Upper & Lower extremity
- 4. ตาม Case ผู้ป่วยที่น่าสนใจในช่วงระยะเวลานั้น
- 5. Cosmetic Surgery

### หัวข้อ Topic ที่ควรนำเสนอในแต่ละชั้นปี

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ในการเลือกหัวข้อtopic ได้ด้วยตนเอง โดยผ่านการปรึกษาและรับรองโดยคณะกรรมการฝึกอบรม

R3	R4	R5
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skin graft</li> <li>- Flap classification and application</li> <li>- Abdominal wall reconstruction</li> <li>- Chest wall reconstruction</li> <li>- Perineal reconstruction</li> <li>- Pressure sore</li> <li>- Nasal reconstruction</li> <li>- Ear reconstruction</li> <li>- Mandible reconstruction</li> <li>- Midface reconstruction</li> <li>- Eyelid reconstruction</li> <li>- Scalp reconstruction</li> <li>- Flexor tendon injury</li> <li>- Cheek and lip reconstruction</li> <li>- Tumor of the lips, oral cavity, oropharynx</li> <li>- Salivary gland tumor</li> <li>- Malignant melanoma</li> <li>- Maxilla fracture</li> <li>- Nasal and NOE fracture</li> <li>- Zygoma fracture</li> <li>- Mandibular fracture</li> <li>Breast reconstruction</li> <li>- Facial paralysis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Craniofacial microsomia</li> <li>- Replantation and Revascularization</li> <li>- Syndromic craniosynostosis</li> <li>- Non- Syndromic craniosynostosis</li> <li>- Craniofacial cleft</li> <li>- Velopharyngeal dysfunction</li> <li>- Alveolar cleft and craniofacial orthognatic surgery</li> <li>- Cleft palate</li> <li>- Bilateral cleft lip</li> <li>- Unilateral cleft lip</li> <li>-Management of lymphedema</li> <li>- Brachial plexus injury</li> <li>- Carcinoma of the upper aerodigestive tract</li> <li>- Stiff hand and spastic hand</li> <li>- Vascular anomalies</li> <li>- Flexor tendon injury</li> <li>- Extensor tendon injury</li> <li>- Surgery of gender identity disorder : male to female</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liposuction</li> <li>- Hair transplantation</li> <li>- Abdominoplasty</li> <li>- Rhinoplasty</li> <li>- Blepharoplasty</li> <li>- reconstruction of male genitalia</li> <li>- Breast reduction</li> <li>- TMJ dysfunction and OSA</li> <li>- Structural fat grafting and lipofilling</li> <li>- Diagnosis and treatment of painful neuroma</li> <li>- Osteoarthritis in the hand and wrist</li> <li>- Nerve entrapment syndrome</li> <li>- Eye Ptosis</li> <li>- Burn reconstruction</li> <li>- Laser in plastic surgery</li> </ul>

### 3. Weekly report

การนำเสนอเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทุกคนของแผนกศัลยกรรมตกแต่ง ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนหน้าการนำเสนอ

วันจันทร์ 13.00 – 15.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พล.ท.ชัยชุมพล สุวรรณเดมีย์ และ พ.อ.(พ) อานนท์ ปิติเสรี และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรี
2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
3. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
4. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษกาพงษ์
5. พ.ต.ฉัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### 4. Senior staff lecture

ลักษณะการเรียนการสอนกับ senior staff เพื่อมุ่งเน้นด้านการพิจารณาการรักษาที่เหมาะสม, surgical judgement, surgical technique และจริยธรรมทางการแพทย์

วันอังคาร 13.00 – 15.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.วีระ วราเวชช์ และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
2. พ.ต.ฉัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### 5. Journal club

การนำเสนอเนื้อหาสาระละเอียดทั้งหมดของบทความวิชาการของด้านศัลยกรรมตกแต่งและการวิพากษ์บทความวิชาการ

วันอังคาร 08.30 – 09.30น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.(พ) อานนท์ ปิติเสรี, พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์, พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษกาพงษ์ และ คณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรี
2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
3. พ.ต.ฉัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

## 6. Case discussion

ลักษณะการนำเสนอรูปภาพและข้อมูลผู้ป่วยและให้แพทย์ประจำบ้านวิเคราะห์ และ เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม และการอธิบายขั้นตอนการรักษาและการทำหัตถการผ่าตัดในรายละเอียด

วันอังคาร 13.00 – 15.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
2. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
3. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พงษ์พาณิช
4. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

## 7. Short topic

การนำเสนอ topic ย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในลักษณะการพูดนำเสนอและ discussion

วันศุกร์ 08.00 – 09.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ และ พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
3. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พงษ์พาณิช

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก Journal ที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

## 8. CME

นำเสนอเนื้อหาวิชาการของ CME (Continuing medical education) จาก Journal Plastic and Reconstructive Surgery

วันศุกร์ 08.00 – 09.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ และ พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
3. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พงษ์พาณิช

## 9. Cadaveric dissection

การเรียนด้านกายวิภาค (anatomy) และ ผ่าตัด การผ่าตัด เช่น การผ่าตัดยก flaps ต่างๆ โดยการผ่าตัดอาจารย์ใหญ่ ที่แผนกกายวิภาคศาสตร์ รพ.พระมงกุฎเกล้า

วันอังคาร 13.00 – 15.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร และ พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

## 10. Interesting case จากสถาบันฝึกอบรมและสรุปการปฏิบัติงาน rotation และ elective

วันอังคาร 08.00 – 09.00 น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.(พ) อานนท์ ปิติเสรี และ พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

1. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
  2. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร
  3. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษชาพงษ์
  4. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ
- 1.) กิจกรรมวิชาการที่จัดร่วมกันภายในภาควิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และ ระหว่างแผนกต่างๆภายใน รพ.พระมงกุฎเกล้า
    - Tumor conference
    - Interdepartment conference
    - Hand conference
    - Trauma audit
    - Morbidity and mortality conference
    - Clinical pathology conference
  - 2.) กิจกรรมวิชาการ ที่จัดโดย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย
    - Interhospital conference
    - การประชุมวิชาการประจำปี สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย
    - การประชุมวิชาการประจำปี Burn and wound care
  - 3.) กิจกรรมวิชาการด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมอื่นๆ ในสมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทย
    - Soft cadaveric workshop ในหัวข้อต่างๆ จัดโดย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
    - Soft cadaveric workshop จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
    - Annual symposium of plastic surgery จัดโดย แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.รามธิบดี

### ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งปีการศึกษา2562

	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย.62	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	เม.ย.63	พ.ค.63	มิ.ย.63	ก.ค.63	ส.ค.63	ก.ย.63
R5ณัฐดนัย	PMK	นครา	นครา	PMK	PMK	ซอนแก่น	PMK	จุฬารัตน์3	PMK	PMK	PMK	-			
R5สินีนาง	อุบล	PMK	PMK	นครา	นครา	PMK	ชังกั	PMK	PMK	PMK	PMK	-			
R4ระพีพัฒน์	Handiผลิติน	ศิริราช	C1	C2	จุฬา	PMK	C3	C4	เลิศลิน	C5 1/2	C6	PMK			
R4นภนต์	C1	C2	รามา	Handiผลิติน	C3	C4	จุฬา	PMK	C5	C5 1/2	ศิริราช	PMK			
R3สิงหา	PMK	PMK	PMK	นครา	PMK	PMK	Hand	PMK	PMK	Dermatology / Dentist	PMK	C1	C2		
R3กรรช	PMK	นครา	PMK	PMK	Dermatology / Dentist	PMK	PMK	PMK	Hand	PMK	PMK	PMK			
R2ววรรษพร	PMK	GEN4	GEN1	PMK	PMK	xray	รพ.เด็ก	PMK	PMK	patho	GEN3	PMK			
R2พีรยา	GEN4	PMK	PMK	GEN1	xray	PMK	PMK	GEN3	patho	รพ.เด็ก	PMK	PMK			
R1ธนวงศ์	GEN2	CVT	ortho hand	GEN1	GEN4	Ped Sx	Uro	Anes	ICU	GEN3	Neuro	PMK			
R1โกสิทธิ์	GEN4	GEN3	ICU	CVT	Anes	Uro	ortho hand	GEN1	Ped Sx	Neuro	GEN2	PMK			
	4	3	4	3	3	5	3	5	4	5	5	4	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน ศัลยกรรมตกแต่ง ในสาขาศัลยกรรมตกแต่ง		

หมายเหตุ

C = Chief resident

Gen = แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patho = แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Hand = แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Hand)

รพ.เด็ก = แผนกศัลยกรรมตกแต่งเด็กโรงพยาบาลเด็ก

Xray = แผนกรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Dermatology/ Dentist = แผนกตจวิทยา/แผนกทันตกรรม (Maxillofacial) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

PMK = แผนกศัลยกรรมตกแต่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นครา = แผนกศัลยกรรมตกแต่งโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

## สรุปการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 - 2

ปฏิบัติงานในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า	7 เดือน
ปฏิบัติงานในแผนกศัลยศาสตร์ทั่วไป	7 เดือน
ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	10 เดือน

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 - 5

ปฏิบัติงานในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า	25 เดือน
ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สถาบันฝึกอบรมร่วม และ Elective	เดือน

### หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก Elective ในสถาบันที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- การหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อาจมีการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงได้ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมตามสถานการณ์และความเหมาะสม

### Standard Text book ที่แนะนำให้ศึกษาโดยละเอียด

1. Grabb & Smith - Plastic Surgery 6<sup>th</sup> Edition
2. Peter C Neligan 4<sup>th</sup> edition - Plastic & Reconstruction Surgery
3. Mathes SJ & Nahi F - Plastic & Reconstruction Surgery
4. McCarty JG,ed - Plastic Surgery
5. Georgide GS - Textbook of Plastic ,Maxillofacial and Reconstruction Surgery
6. Goldwyn RM,ed – The Unfavorable Result in Plastic Surgery
7. Bostwick J. – Plastic and Reconstructive Breast Surgery
8. Lee KJ,ed – Essential Otolaryngology: Hand and Neck Surgery 4<sup>th</sup> Edition
9. David P Green – Operative Hand Surgery 5<sup>th</sup> Edition
10. Achauer – Plastic Surgery Indication Operation & outcomes
11. Cohen M ed – Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery
12. David N. Herndon -Total burn care 5<sup>th</sup> edition
13. Green ‘s Operative Hand Surgery 7<sup>th</sup> edition
14. Fonseca – Oral and Maxillofacial surgery 3<sup>rd</sup> edition
15. Ralph Millard – Cleft Craft volume 3
16. Scott L. Spear – The breast surgery 3<sup>rd</sup> edition

## Journal ที่แนะนำให้ศึกษาเพิ่มเติม

1. Plastic and reconstructive surgery Journal
2. Journal of plastic and reconstructive and aesthetic surgery
3. Annals of plastic surgery
4. BURNS journal
5. Journal of craniofacial surgery
6. Cleft palate- craniofacial journal
7. Cleft lip palate craniofacial journal
8. Journal of maxillofacial trauma
9. Journal of maxillofacial and oral surgery
10. Journal of craniomaxillofacial surgery
11. International journal of oral and maxillofacial surgery
12. Oral surgery, Oral medicine, Oral pathology, Oral radiology journal
13. Wound repair and regeneration journal
14. Journal of wound care
15. Aesthetic plastic surgery