



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง
กองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
และภาควิชาศัลยศาสตร์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ปีการศึกษา 2568 – 2569

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ คำขวัญ	3
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร	4
รายนามอาจารย์หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง	5
รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2568	6
หลักสูตรที่เปิดสอน	7
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	7
แผนงานฝึกอบรม	8
มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ	14
เนื้อหาการฝึกอบรม	15
จุดประสงค์การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง	22
ระเบียบปฏิบัติ สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน	24
การวัดและประเมินผล	31
ตารางอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษางานวิจัย	43
ตารางการปฏิบัติงานหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง	44
ตารางการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน	49
หนังสือ Standard textbook และ Journal	50
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 โครงสร้างและระบบการบริหาร	52
ภาคผนวก 2 รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่ง	55
ภาคผนวก 3 ตัวอย่าง Entrustable Professional Activities: EPA	57
ภาคผนวก 4 หลักสูตรพื้นฐานศัลยกรรม (Fundamental surgery)	67
ภาคผนวก 5 หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)	69
ภาคผนวก 6 ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยกรรมอื่นๆและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง	73
ภาคผนวก 7 Procedural skills	82
ภาคผนวก 8 หลักสูตรศัลยกรรมปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)	89
ภาคผนวก 9 หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยกรรม (Principle of Research in Surgery)	92
ภาคผนวก 10 การรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยกรรมให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	95
ภาคผนวก 11 แบบฟอร์มประเมินแพทย์ประจำบ้าน	96

ปรัชญา

เป็นสถานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ความสามารถในการวิชาชีพ

วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งเพื่อให้มีความรู้และความสามารถในการวิชาชีพอันเป็นมาตรฐานในระดับสากลและเพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์

พันธกิจ

ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผลิตผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ที่มีความรู้และความสามารถในการวิชาชีพในระดับมาตรฐาน เพื่อการให้บริการทางการแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างมีคุณภาพ และมีความรู้ความสามารถในการศึกษาและวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์อันเป็นประโยชน์ และมีคุณค่าทั้งในระดับประเทศชาติและระดับสากล

คำขวัญ

วิชาการยอด วินัยเยี่ยม เปี่ยมคุณธรรม

ข้อมูลรายละเอียดของสถาบัน

ชื่อสถาบันฝึกอบรม หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ตั้ง อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา ชั้น 7 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ประวัติความเป็นมา

กองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ก่อตั้ง พ.ศ.2484 ตามอัตรากิจการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีพลตรีสงวน โรจนวงศ์ เป็นหัวหน้ากองท่านแรก และมีหัวหน้ากองต่อมาอีก 8 ท่าน จึงเปลี่ยนมาเป็นผู้อำนวยการกองศัลยกรรม จนถึงปัจจุบันมีหัวหน้ากอง และผู้อำนวยการกองแล้วกว่า 20 ท่าน กองศัลยกรรมจัดเป็นหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักของกรมแพทยทหารบก นอกเหนือจากภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมแล้ว ภารกิจอื่น เช่น การฝึกอบรมนักเรียนแพทย์ทหาร, นักเรียนพยาบาลทหารบก, แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนการวิจัยพัฒนาทางการแพทย์ เป็นภารกิจที่สำคัญเช่นกัน กองศัลยกรรมยังรับผิดชอบภารกิจพิเศษต่างๆ ทั้งของกรมแพทยทหารบก กองทัพบกจนถึงระดับประเทศ เช่น การถวายงานแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, พระบรมราชินีนาถ, พระราชวงศ์ ทั้งในระดับหน่วย และโดยตัวบุคคลากร การดูแล บุคคลสำคัญ ทั้งในระดับประเทศ และต่างประเทศ แต่ภารกิจที่ทำให้กองศัลยกรรมโดดเด่นมากในอดีต คือ การดูแลผู้ป่วยจากการสู้รบทั้งในประเทศ และนอกประเทศเป็นเวลายาวนาน ศัลยแพทย์จากกองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้สร้างชื่อเสียง ในการปฏิบัติการตั้งแต่ สงครามเกาหลี, สงครามเวียดนาม การต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ในประเทศไทย “ชุดศัลยแพทย์เคลื่อนที่” เป็นการจัดกำลังพล จากกองศัลยกรรม, กองออร์โธปิดิกส์, กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด, กองการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น แผนกขนส่ง, กองพยาธิวิทยา เป็นเครื่องมือสำคัญในการออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการรบ ได้ช่วยชีวิตทหาร, ตำรวจ, ประชาชนได้มาก ทั้งนี้ รวมถึงหน่วยราชการสนามในกองศัลยกรรมที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยจากการส่งกลับอย่างดีมาโดยตลอด

เดิมทีกองศัลยกรรมทั้งส่วนบังคับบัญชา และหอผู้ป่วย, ห้องผ่าตัด อยู่ในตึก “ศัลยกรรมธนารักษ์” และได้ขยายพื้นที่ไปยัง ตึก 8 ชั้น และอาคารสมเด็จพระเจ้า 90 ต่อมาตึกศัลยกรรมธนารักษ์ได้ถูกรื้อถอน เพื่อสร้าง อาคารเฉลิมพระเกียรติ 60 รอบพระชนมพรรษา ปัจจุบันกองศัลยกรรมได้ย้ายขึ้นไปอยู่ที่ชั้น 7 ของอาคาร เฉลิมพระเกียรติ 60 รอบพระชนมพรรษา ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวาง ทันสมัย เหมาะต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ.2518 เมื่อวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้กำเนิดขึ้น “ภาควิชาศัลยศาสตร์” ซึ่งมีภารกิจหลักในการสอนนักเรียน แพทย์ทหาร โดยใช้อาจารย์ส่วนใหญ่จากกองศัลยกรรมจึงมีสำนักงานอยู่รวมกับกองศัลยกรรม และปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมี “หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์” เป็นผู้รับผิดชอบ

หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง เริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครั้งแรกในปี พ.ศ.2529 โดยมี พล.อ.ปรีชาส นิลอุบล เป็นหัวหน้าหน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างท่านแรก และสามารถมีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมได้ปีละ 2 ราย อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีการขยายตัวของโรงพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งปี พ.ศ. 2564 ได้มีการเพิ่มศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ของหน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้รับการอบรมได้ปีละ 3 ราย จนถึงขณะนี้มีแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมทั้งหมด 27 รุ่น 44 ราย สอบผ่าน 40 ราย

รายนามอาจารย์หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง

1. พล.อ.ปรีชา นิลอุบล (อาจารย์ที่ปรึกษา)
พบ., อว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, FACS, FICS, Diplomate of the American Board of Plastic Surgery
2. พ.อ.วีระ วราเวช (อาจารย์ที่ปรึกษา)
พบ., อว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, FACS, FICS, Diplomate of the American Board of Plastic Surgery
3. พล.ท.รศ.ชัยชุมพล สุวรรณเดมิย์ (อาจารย์ที่ปรึกษา)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, Certificate, Fellow in Plastic Surgery (USA)
4. พล.อ.สมชาย วงษ์ประกอบ (อาจารย์ที่ปรึกษา)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
5. พล.ต.ผศ.วีระกุล ทิฆัมพรพิย (อาจารย์ที่ปรึกษา)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
6. พล.ต.อานนท์ ปิติเสรี (อาจารย์ที่ปรึกษา)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
7. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์ (อาจารย์ประจำ/รองผู้อำนวยการกองศัลยกรรม)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
8. พ.อ.สุทธิสันธ์ จันทร์ขจร (อาจารย์ประจำ)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, อว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
9. พ.อ.ศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ (หัวหน้าหน่วย)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
10. พ.อ.รศ.ชาติชาย พลฤกษ์พงษ์ (อาจารย์ประจำ)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์, วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
11. พ.ท.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ (อาจารย์ประจำ)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
12. พ.ท.ณัฐดนัย วงษ์ประกอบ (อาจารย์ประจำ)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
13. พ.ท.ระพีพัฒน์ ทรัพย์รวงทอง (อาจารย์ประจำ)
พบ., วว.ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ภาคผนวก 2) รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงาน และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม แล้วแจ้งผลการดำเนินการให้สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง โดยจัดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ผู้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง รพ.พระมงกุฎเกล้า
ประจำปีการศึกษา 2568

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (แผนการศึกษา 5 ปี)

ปีที่ 1

พญ.นิติกุล สุริยะศิริ	(ทุน รพ.น่าน จังหวัดน่าน)
พญ.ศิริดา พัทธนกุล	(ทุน รพ.ม.เทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา)
พญ.อรจิรา ชูตินันท์	(ทุน รพ.ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี)

ปีที่ 2

ร.ท.หญิง ปภาวชนม์ ศิริสุนทรลักษณ์ รน.	(ทุน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี)
พญ.ณิชา วรเชษโกศล	(ทุน รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก)
พญ.ภรภัทร ทองสว่างแจ้ง	(ทุน เขตสุขภาพที่ 6)

ปีที่ 3

ร.อ.สิริกิติ์ กิจานกุล รน.	(ทุน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี)
นพ.สิริวัช จิรวะธรรม	(ทุน เขตสุขภาพที่ 4)
ร.ท.ธนภัทร ชัยสุทธิพงษ์กุล	(ทุน กองทัพบก)

ปีที่ 4

นพ.ภูริศักดิ์ โมहनียาติ	(ทุน รพ.ระยอง จังหวัดระยอง)
ร.ท.ปองธรรม บัญญัตินพรัตน์	(ทุน กองทัพบก)
นพ.ภูมิ พันธุ์ศรีทุม	(ทุน รพ.ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด)
พญ.ธัญชนก นพวงศ์	(ทุน เขตสุขภาพที่ 2)

ปีที่ 5

พญ.ภัคจิรา บุรณะพานิชย์กิจ	(ทุน เขตสุขภาพที่ 11)
----------------------------	-----------------------

สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (แผนการศึกษาต่อยอด 3 ปี)

ปีที่ 3

พ.ต.ปกรณ คุปต์กาญจนากุล	(ทุน กองทัพบก)
-------------------------	----------------

หลักสูตรที่เปิดสอน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (Diploma of the Thai Board of Surgery) ที่เปิดสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มี 2 หลักสูตรดังนี้

1.หลักสูตร 5 ปี โดย แพทย์ประจำบ้านในปีที่ 1 และ 2 จะฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป และในชั้นปีที่ 3, 4 และ 5 จะเข้ารับฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง

2.หลักสูตรต่อยอด 3 ปี สำหรับผู้สำเร็จการฝึกอบรมวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว โดยหลักสูตรต่อยอดชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 จะเรียนควบคู่กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 4 และ 5 ของหลักสูตร 5 ปี ตามลำดับ

พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร แผนงานฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีหน้าที่ควบคุมการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งให้ทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลิตศัลยแพทย์ตกแต่งที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดียิ่งเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง

พบว่าปัญหาสาธารณสุขของประเทศและปัญหาสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่แตกต่างกันทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย โดยผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม การแปลผล ตรวจวินิจฉัยต่างๆ ที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและการให้การกู้ชีพอีกทั้งมีความรู้ และมีประสบการณ์ ในนวัตกรรมการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณาใช้ อย่างเหมาะสมและสมเหตุ สมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งรวมถึงการมีเจตนาธรรม และเป็นผู้เรียนรู้ อย่างต่อ เนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์ และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้อย่างเหมาะสมมีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนัก วิชาการในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถทำงานตามหลักพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่นรวมทั้ง

ต่อผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ คุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย การ บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและความ รับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

หมายเหตุ คำว่า ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในหลักสูตร หมายความว่า ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสวยด้วย

แผนงานฝึกอบรม

วิธีการให้การฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรมต้องจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การ ฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้ การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice- based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการ เรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (Trainee- centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรม กับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยระบุ วิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตาม ตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ วิธีการให้การฝึกอบรมแบ่ง ประเด็นการจัดการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. จัดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1.1) การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการและเจตคติในบริบทของสาขาวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริหารผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่าง ครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและ ความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้ด้วยตนเอง โดยมีการ มอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 - 2 เรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วยทางศัลยกรรมในสาขาต่างๆ ระดับไม่ซับซ้อน ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. บริหารผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
3. บริหารผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมสาขาต่างๆ ที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
4. บริหารผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
5. บริหารผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าในการบริหารผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

6. บริหารผู้ป่วยและทำหัตถการเวชกรรมทางศัลยกรรมขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ขึ้นกับแผนงาน ฝึกอบรมจัดตาม

ความเหมาะสม

ข. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 – 5 และ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1 – 3 บริบาลและทำหัตถการเวชกรรมแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับชั้นปี และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมตกแต่งรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆและผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศัลยกรรมตกแต่ง เช่น หูดองมูก จักขุ สูติรีเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้นโดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาและควบคุมดูแล ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. บริบาลผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษา
3. บริบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมสาขาคัดแต่งที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
4. บริบาลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษา
5. บริบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า

และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษาในการบริหารผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

1.2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคต่างๆทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง การวินิจฉัยและการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย, ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ รวมถึงศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องและศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยเป็นอย่างดี
2. มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม
4. มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
5. มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
6. มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล
7. มีทักษะในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี
8. มีทักษะในการทำหัตถการการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวยที่จำเป็น อย่างดีและครบถ้วน

โดยกระบวนการเรียนรู้ได้แก่

- 1.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) และวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาที่เกี่ยวข้อง
- 2.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆ ของศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- 3.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 - 5 และแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดขึ้นปีที่ 1 - 3 เพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ในการบริหารผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
- 4.แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Pre-operative round, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Grand round เป็นต้น
- 5.แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมและเพิ่มประสบการณ์เกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรมตกแต่ง เคยเห็นหรือเคยช่วยหรือได้ ทำหัตถการอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

1.3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. ปฏิบัติงานช่วยสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีต่ำกว่า
3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างเหมาะสม
7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์ สาขาอื่นๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

1.4) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice- based learning and improvement)

ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ เพิ่มองค์ความรู้ใหม่และประสบการณ์ และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหารผู้ป่วย ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม
2. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม
3. มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์และสามารถนำงานวิจัยทางการแพทย์มาพัฒนาการเรียนรู้และการบริหารผู้ป่วย
4. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ
5. มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์งานวิจัยทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. มีการบูรณาการความรู้ ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่มาใช้ ในการปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
2. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถ สื่อสารกับพยาบาล และทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
3. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในคลินิก เฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมกระดูก
4. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
5. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการและการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม
6. ทำงานวิจัย ทางแพทย์โดยใช้ กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย 1 เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลักโดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยกรรมกระดูก

1.5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (Continue professional development)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม
2. มีพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน
3. มีความสนใจใฝ่รู้และสร้างคุณลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้
4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. พัฒนาตนเองให้ มีเจตคติและจริยธรรมที่ดีระหว่างการบริหารผู้ป่วย, การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม
2. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรม, สมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
3. เข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital plastic surgery conference)

1.6) การทำเวชปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
2. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลรวมทั้งระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อสังคมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

2. มีประสบการณ์ในการการเรียนรู้และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริงทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในระบบสุขภาพของประเทศหรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

2. การจัดกิจกรรมวิชาการ

มีการจัดกิจกรรมวิชาการโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์ โดยจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริหารผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

มีการจัดกิจกรรมวิชาการโดยกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน มีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีและอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบแต่ละรายการ สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วยและมีอย่างสม่ำเสมอได้แก่ Grand round โดยจัดครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง 1 ครั้ง/สัปดาห์

2. กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น โดยจัดอย่างสม่ำเสมอและจัดครั้งละประมาณ 1-1.30 ชั่วโมง ได้แก่

1. Two-week disease reports (2 ครั้ง/เดือน) และ Monthly trauma reports (1ครั้ง/เดือน)
2. Mortality and morbidity conference (1ครั้ง/เดือน)
2. Journal club (1ครั้ง/สัปดาห์)
3. Topic review (1ครั้ง/สัปดาห์)
4. Interesting cases conference / Preoperative round (1ครั้ง/สัปดาห์)
5. Craniomaxillofacial club (1ครั้ง/3เดือน)
6. Burn club (1ครั้ง/3เดือน)
7. Hand club (1ครั้ง/3เดือน)

3. กิจกรรมวิชาการที่จัดให้มีตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรมได้แก่

1. Interhospital Conference (1ครั้ง/2เดือน)
2. Staff lecture
3. Guest lecture

4. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์

มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

1. Lecture จริยธรรมทางการแพทย์
2. Workshop non-technical skills
3. กิจกรรมสัมมนาแพทย์ประจำบ้าน

มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

มีการฝึกอบรมเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง ได้แก่

1. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities; EPA)

กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำได้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม ได้แก่

1. การบริหารผู้ป่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic surgical patient care)
2. หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง (Common plastic surgical skill) เช่น
 - 2.1 Congenital anomalies
 - 2.2 Craniomaxillofacial surgery
 - 2.3 Major soft tissue reconstruction
 - 2.4 Head and Neck tumors / trauma
 - 2.5 Hand surgery
 - 2.6 Microsurgery
 - 2.7 Burns
 - 2.8 Aesthetic surgery
 - 2.9 Minor surgery

3. การนำเสนอและการวิจัย (Research and academic presentation) มีการทำงานวิจัย ทางทางแพทย์ โดยใช้ กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย 1 เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลักโดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

4. การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งแบบเป็นทีม (Team health care) กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประกอบด้วย EPA ทั้ง 4 หัวข้อหลัก โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีจะได้รับการประเมิน อย่างน้อย 1 หัวข้อ (ตัวอย่างการเขียน EPA แสดงในภาคผนวก 3 Entrustable Professional Activities: EPA)

2. ขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น 5 ชั้น ดังนี้

- ชั้นที่ 1 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ชั้นที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ชั้นที่ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ชั้นที่ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ชั้นที่ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

จะประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ เนื้อหาการฝึกอบรม หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง การเรียนรู้ทางด้านบูรณการ และการทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.เนื้อหาการฝึกอบรม จะครอบคลุมองค์ความรู้ 4 ส่วน ได้แก่

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents)

ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้พื้นฐาน, การวินิจฉัย, การสังเกตและการแปลผล, การบริหารผู้ป่วยในระยะต่างๆ รวมถึงการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยกรรมตกแต่งและศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย (Plastic surgical and aesthetic problem / diseases) ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมตกแต่ง และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) Principle and basic knowledge of plastic surgery
- 2) Cranio-maxillo-facial, head and neck surgery and pediatric plastic surgery
- 3) Aesthetic surgery
- 4) Breast aesthetic and reconstructive surgery
- 5) Hand and upper extremity surgery
- 6) Lower extremity and trunk surgery
- 7) Genitourinary reconstruction surgery
- 8) Skin and soft tissue surgery
- 9) Sex /gender affirmation surgery, Transgender surgery
- 10) Burn surgery

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยกรรม

เป็นการบูรณาการความรู้ พื้นฐานเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยกรรมตกแต่ง จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ภาคผนวก 4 หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับผู้บาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS)

เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการอบรม และได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรมเพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐานและการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (ภาคผนวก 5 หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก 6)

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่

- 1.1 General and Trauma surgery
- 1.2 Pediatric surgery
- 1.3 Urology
- 1.4 Cardiovascular-thoracic surgery
- 1.5 Neurosurgery
- 1.6 Orthopedic surgery

2. ความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่

- 2.1 Surgical intensive care unit
- 2.2 Anesthesiology
- 2.3 Radiology
- 2.4 Pathology
- 2.5 Dentistry
- 2.6 Dermatology

2. หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1 หัตถการสำคัญที่จำเป็น (Essential procedure) ต้องทำได้ด้วยตนเอง ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีโอกาสที่ศัลยแพทย์ตกแต่งที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจ

2.2 หัตถการที่จำเป็น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรได้ทำหรือ ช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น โดยแบ่งระดับเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ (ทำภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ)

หมายเหตุ : ความสามารถในการทำหัตถการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้แสดงไว้ใน Procedural skills ต่างๆ (ภาคผนวก 7)

3. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย จริยธรรมทางการแพทย์ การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน 2 หลักสูตรอันได้แก่

1. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)
2. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery)

ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการความรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การตัดสินใจทางคลินิก
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร
4. จริยธรรมทางการแพทย์
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
6. กฎหมายการแพทย์
7. หลักการบริหารจัดการ
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
9. การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของตนเอง
10. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
11. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระดับชาติทางคลินิก
12. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
13. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
14. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค

สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

(ภาคผนวก 8 หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice))

4. การทำวิจัย

1. การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หรืออาจอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของสำนักงานวิชาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจะจัดอบรมปีละอย่างน้อย 1 หลักสูตร เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นในการศึกษาข้อมูลและทำการวิจัยทางคลินิก

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งทุกคนจะต้องมีประสบการณ์ในการผลิตผลงานทางวิชาการอย่างน้อยหนึ่งเรื่องในระหว่างการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง และจะต้องนำเสนอในที่ประชุม โดยจะมีการกำหนดวันประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาด้านการวิจัยโดยอาจารย์จะมีหน้าที่ช่วยเหลือให้คำปรึกษา และสนับสนุนการทำการวิจัยในเรื่องที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ สำหรับงบประมาณการทำการวิจัยนั้นจะได้รับมาจากงบประมาณการทำการวิจัยของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าหรือจากแหล่งอื่นๆแล้วแต่กรณีไป

2. ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เนื่องจากความสามารถในการทำการวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยเป็นผู้วิจัยหลักโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis

แพทย์ประจำบ้านเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นำเสนอสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยและนำเสนอในที่ประชุมที่จัดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย โดยมีความคืบหน้าของงานวิจัยให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด และงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นและนำเสนอผลงานจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

3. คุณลักษณะของงานวิจัย

1.เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

2.แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)

3.งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

4.งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

5. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

6. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอในที่ประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

4. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1.เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำการวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำ

ดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้วและผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

5. งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. ความเป็นมาของปัญหาและจุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทสรุปของงานวิจัย
6. บทคัดย่อ

6. กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

มีการกำหนดกรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านดังตาราง

ขั้นตอนการทําวិ จัย	แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 1	แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 2	แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 3	แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 4	แพทย์ประจำ บ้านชั้นปีที่ 5
1.กำหนดหัวข้อวิ จัยและอาจารย์ ที่ปรึกษา	✓				
2. Proposal development	✓				
3. Proposal presentation	✓				
4. Submit full research proposal	✓	✓			
5. Ethical approval	✓	✓			
6. Data collection		✓	✓		
7. Data analysis			✓	✓	
8. Institution research presentation			✓	✓	
9. National research presentation			✓	✓	✓
10. Full paper writing				✓	✓

ขั้นตอนการทำวิจัย	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 3
1.กำหนดหัวข้อวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา	✓		
2. Proposal development	✓		
3. Proposal presentation	✓		
4. Submit full research proposal	✓		
5. Ethical approval	✓	✓	
6. Data collection	✓	✓	✓
7. Data analysis		✓	✓
8. Institution research presentation		✓	✓
9. National research presentation		✓	✓
10. Full paper writing		✓	✓

ถ้าแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการขอจริยธรรมสำหรับการทำวิจัยภายในปีที่ 2 ของการฝึกอบรมจะไม่สามารถเลื่อนชั้นปีได้ ยกเว้นมีเหตุผลที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ เห็นว่าสามารถให้เลื่อนชั้นได้ แต่อาจพิจารณาโทษโดยการลดวิชาเลือก (Elective) ลงเพื่อมีเวลาทำงานวิจัยให้สำเร็จ

7. การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยดังกล่าวต้องนำเสนอในที่ประชุมที่จัดโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย รวมถึงการนำเสนอบทนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้แก่สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนให้ส่งรายงานการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ภาคผนวก 9 การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

จุดประสงค์การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

1. จุดประสงค์ทั่วไป

เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยแพทย์ตกแต่งเพื่อให้มีความรู้ด้านวิชาการ ความสามารถ และทักษะ ในการให้การรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งเพื่อให้แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมสามารถให้การรักษและให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2. จุดประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ศัลยแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในด้านศัลยศาสตร์ ตกแต่ง โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีความรู้ในด้านศัลยศาสตร์ทั่วไปพื้นฐานและความรู้ในด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งเป็นอย่างดีและ สามารถนำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. มีความรู้ความสามารถในการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษด้านห้องปฏิบัติ การและรังสีวินิจฉัยการดำเนินการสืบค้นตามขั้นตอน เพื่อการวินิจฉัยโรคทางด้านศัลยศาสตร์ ตกแต่งได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. มีความรู้ความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งทั้งในด้านการรักษาโดยการผ่าตัด และการรักษาโดยวิธีการรักษาอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและ เหมาะสม
4. มีความรู้ความสามารถ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด การเลือกวิธี ผ่าตัด ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด การดูแลหลังการผ่าตัด และรวมถึงการ ป้องกันและแก้ไข ผล ข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. มีความรู้ความสามารถ ในการให้การรักษาผู้ป่วยด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

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.Microsurgery
- 11.Cosmetic surgery
- 12.Breast reconstruction surgery
- 13.Pressure sore surgery
- 14.Transgender surgery

6.มีความรู้ความสามารถ ในด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่จะสามารถให้ความรู้และคำแนะนำ ที่ถูก ต้องและเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปได้และประสานงานบุคลากรทาง การแพทย์ในระดับต่างๆเพื่อความร่วมมือในการรักษาได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

7.เป็นผู้ที่มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ มีความสามารถในการศึกษาค้นคว้าและฝึกฝนหาประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญกับองค์ความรู้ใหม่ ด้านวิทยาการและการ รักษา ที่มีการพัฒนาการและเกิดขึ้นใหม่ อยู่ตลอดเวลา

8.เป็นผู้มีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์และบุคลากรทางการ แพทย์และผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ

9.เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมอันดีงาม ตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ระเบียบปฏิบัติ สิทธิและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

ระเบียบปฏิบัติทั่วไปของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการจัดให้ฝึกอบรมสายงานให้แพทย์ประจำบ้านนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์หัวหน้าหน่วยโดยการควบคุมของผู้อำนวยการกองศัลยกรรมฯ
2. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยนั้น
3. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีมารยาทและความประพฤติอันเหมาะสมต่อผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ไม่กระทำการใดๆ เป็นที่เสื่อมเสีย
4. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบปฏิบัติงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้เรียบร้อย
5. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
6. ในระหว่างฝึกอบรม ถ้าปรากฏว่าแพทย์ประจำบ้านมีความประพฤติเสื่อมเสีย ขาดความรับผิดชอบไม่สนใจในการฝึกอบรมปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยและคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีสิทธิเสนอให้ลงโทษได้โดยการควบคุมของผู้อำนวยการกองศัลยกรรมฯ

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. ปฏิบัติตามระเบียบทั่วไป
2. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามตารางการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายทั้งในเวลาและนอกเวลาในการดูแลตรวจรักษาผ่าตัดผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานหน้าที่แพทย์เวรตามที่ได้รับมอบหมายให้
3. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อุทิศตัวเพื่อการศึกษาในสาขาที่ตนฝึกอบรมโดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยาก
4. ในเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านจะออกนอกโรงพยาบาลได้ต่อเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเรียบร้อยแล้วหรือ ได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติงานแทน และได้รับอนุญาตจากอาจารย์หรือแพทย์หัวหน้าหน่วย
5. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้คำแนะนำฝึกสอนนักศึกษาและแพทย์ฝึกหัด รวมถึงแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง รวมถึงดูแลเรื่องระเบียบปฏิบัติงานและเจตคติในการทำงาน
6. แพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ช่วยแพทย์หัวหน้าสายในการให้คะแนนและการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ฝึกหัดอีกด้วย
7. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ควบคุมดูแลและเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำรายงานรับผู้ป่วยให้เรียบร้อยเพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์ ทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย การดำเนินโรค การเตรียมผ่าตัด รายงานการผ่าตัดและรายงานการติดตามผู้ป่วย
 - 7.1 ประวัติและการตรวจร่างกายต้องเขียนและบันทึกให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยรับเข้าในโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดด่วนจะต้องมีประวัติและการตรวจร่างกายก่อนผู้ป่วยรับการผ่าตัด
 - 7.2 การบันทึกการดำเนินโรค (progress note) ต้องลงเพิ่มเติมทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหรืออย่างน้อยทุก 24 ชั่วโมง ควรมีการลงเพิ่มเติมถึงแม้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
 - 7.3 รายงานผ่าตัด (operative note) จะต้องเสร็จอยู่ในแฟ้มผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง

7.4 รายงานสรุป (discharge summary note) ควรจะเสร็จภายใน 48 ชั่วโมงก่อนที่เจ้าหน้าที่จะเก็บรายงานไปยังห้องสถิติ

8. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์อาวุโส ผู้ควบคุมรับผิดชอบถ้าคำสั่งนั้นถูกต้องตามหลักวิชาการและทำนองคลองธรรม

9. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมอภิปราย บรรยาย และประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานศัลยกรรมตกแต่งของโรงพยาบาลและสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

10. ในระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร ตามที่ได้รับมอบหมายนอกเวลาราชการ หรือในวันหยุดราชการ ถือว่าการปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวรนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมที่สำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับการรับผิดชอบในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ฉะนั้นหากมีการบกพร่องในหน้าที่จะถือว่าเป็นความผิดที่ร้ายแรง ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติแพทย์เวรจะต้องสามารถมาได้ทันที และแพทย์เวร 1 คนจะปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์เวรหลายคนไม่ได้

11. ในกรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม แพทย์ประจำบ้านต้องพยายามขออนุญาตตรวจศพจากญาติร่วมชั้นสูตรศพกับพยาธิแพทย์และลงในใบมรณะบัตรให้โดยด่วนเพื่อญาติผู้ตายจะได้จัดการกับศพตามความต้องการต่อไปได้

12. ควรมีการสื่อสารติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสุภาพต้องอธิบายให้เข้าใจถึงโรค การดำเนินไปของโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรคและความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้จากเหตุต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและ ญาติเข้าใจทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

13. การปรึกษากับแพทย์ต่างแผนก ถ้าเป็นไปได้นอกจากเขียนใบปรึกษาให้ละเอียดและสมบูรณ์แล้วควรติดต่อ ปรึกษากับแพทย์ที่รับปรึกษาโดยตรง อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องปรึกษาและสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น ขอความเห็นอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านเอง

14. แพทย์ประจำบ้านจะต้องสวมเครื่องแบบ และรองเท้าหุ้มส้น ตามระเบียบของโรงพยาบาลในเวลาปฏิบัติหน้าที่เสมอ

15. แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุดตามหลักวิชา ภายใต้ความควบคุมของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

16. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในที่ได้รับมอบหมาย

17. แพทย์ประจำบ้านจะต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทุกครั้งถ้ามีเหตุการณ์ที่สำคัญเกิดขึ้นหรือเมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย

หน้าที่และการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1

หน้าที่ต่อการปฏิบัติงาน

- 1.รับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับอาจารย์หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- 2.รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่รับไว้รักษาในหน่วยศัลยกรรมตกแต่งทุกรายร่วมกับแพทย์ ประจำบ้านปี 4, 5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 2, 3 และอาจารย์
- 3.มีหน้าที่รับผู้ป่วยใน รับผิดชอบเขียน admission note, progress note ตลอดจน discharge summary
- 4.รับผิดชอบเรื่องเอกสารประกอบการรักษาต่าง ๆ เช่นการเขียนและรับการรับการรักษาผู้ป่วยจากภายใน หน่วยศัลยกรรมและจากต่างแผนก การส่งตารางการผ่าตัด และติดตามการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (investigation) ต่าง ๆ
- 5.รับผิดชอบการปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัดเล็กในการตรวจผู้ป่วยนอก
- 6.ทำหน้าที่ในการช่วยผ่าตัด ร่วมกับอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4, 5 หรือ แพทย์ ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 2, 3 และทำการผ่าตัดในบางกรณีที่ได้รับมอบหมาย
- 7.รับผิดชอบการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ตามที่ได้รับมอบหมาย และต้องร่วมดูแล ผู้ป่วยทุก รายที่เข้ารับการ รักษาและรายงานต่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และ 5 หรือแพทย์ประจำ บ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 2, 3
- 8.มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมสถิติ การปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมตกแต่งรายสัปดาห์เพื่อ ประกอบการ รายงานผู้ป่วย

หน้าที่ต่อการเรียนการสอน

- 1.เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของหน่วยศัลยกรรมตกแต่งในทุกกิจกรรมและนำเสนอ topic review และ journal club ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2.ร่วมสอนและดูแลนักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- 3.เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกองศัลยกรรมและของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในทุก กิจกรรมที่ได้รับ มอบหมาย

ด้านการศึกษาค้นคว้าและงานวิจัย

มีหน้าที่ต้องปฏิบัติการศึกษาและทำงานวิจัย ในขั้นตอนการเขียน Research proposal ขั้นตอน การทดลอง และการเก็บข้อมูลเพื่อให้การเก็บข้อมูลงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ภายในระยะเวลาการศึกษาใน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนองานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

หน้าที่ต่อการปฏิบัติงาน

- 1.รับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- 2.รับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในของหน่วยศัลยกรรมตกแต่งทุกรายร่วมกับ แพทย์ ประจำบ้านปี 3 และ 5 หรือแพทย์ต่อยอดชั้นปีที่ 1 และ 3 และอาจารย์
- 3.มีหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใน รับผิดชอบการเขียนรายละเอียดการรักษาและ operative note ตามที่ได้รับมอบหมาย และตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเอกสารทั้งหมด
- 4.รับผิดชอบการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) โดยมีหน้าที่จัดการ บริหารเตียง เพื่อการรับผู้ป่วยในและการจัดตารางการผ่าตัดทั้งหมดของหน่วย
- 5.รับผิดชอบเรื่องการ consult และการรับ consult ในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยศัลยกรรมตกแต่งทุกราย
- 6.ทำหน้าที่ในการช่วยการผ่าตัดร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3, 5 หรือ แพทย์ ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1, 3 และทำการผ่าตัดในบางกรณีที่ได้รับการมอบหมาย
- 7.รับผิดชอบการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปี 3 และ 5 โดยระหว่าง การปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief resident) จะต้องรับผิดชอบปฏิบัติ หน้าที่ ทุกวันทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- 8.มีหน้าที่สรุปข้อมูลและสถิติ ในการปฏิบัติงานทั้งหมดของหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง และนำ เสนอในรายงานประจำ 2 สัปดาห์ (Two-week reports)

หน้าที่ต่อการเรียนการสอน

- 1.เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของหน่วยศัลยกรรมตกแต่งในทุกกิจกรรม นำเสนอ topic review และ journal club ตามที่ได้รับมอบหมายและมีหน้าที่ร่วมในการคัดเลือกหัวข้อ วิชาการ และการเลือก journal ต่าง ๆ เพื่อการนำเสนอ
- 2.ร่วมสอนและดูแลนักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน และแพทย์ฝึกหัดที่ปฏิบัติหน้าที่หน่วยศัลยกรรมตกแต่งทั้งการปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลา ราชการ
- 3.เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกองศัลยกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและของ สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยในทุกกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

ด้านการศึกษาค้นคว้าและงานวิจัย

มีหน้าที่ปฏิบัติการขั้นตอนทดลองและเก็บข้อมูลให้สำเร็จ สรุปผลการศึกษาวิจัยและนำเสนอผลงาน วิจัยในการประชุมประจำปี รพ.พระมงกุฎเกล้าและงานประชุมนำเสนอผลงานวิจัยประจำปีของสมาคม ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยก่อนการขึ้นปฏิบัติงานหน้าที่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 5 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 3

หน้าที่ต่อการปฏิบัติงาน

- 1.รับผิดชอบต่อการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์
- 2.รับผิดชอบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่รักษาแบบผู้ป่วยในของหน่วยศัลยกรรมตกแต่งทุก ราย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปี 3 และ 4 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1, 2 โดยมีหน้าที่ ตัดสินใจในการรักษาทั้งหมด ก่อนการรายงานให้อาจารย์ทราบในผู้ป่วยทุกราย
- 3.มีหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใน รับผิดชอบในการเขียน operative note ดูแลความเรียบร้อย และตรวจสอบความถูกต้องเอกสารการรับผู้ป่วยในทั้งหมดก่อนการ discharge
- 4.ทำหน้าที่ที่ปรึกษาหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน โดยตรวจสอบความเรียบร้อย และความถูกต้องทั้งหมด ของการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทุกคนในหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง และมีหน้าที่รายงานให้อาจารย์ทราบในทุกกรณี ที่จำเป็นและเหมาะสม
- 5.ทำหน้าที่ช่วยผ่าตัดเป็น First assistant ร่วมกับอาจารย์และทำหน้าที่เป็น First surgeon ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ในการผ่าตัดต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 6.รับผิดชอบการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 และ 4 หรือแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1, 2 โดยมีหน้าที่ที่ต้องตัดสินใจในการรักษาทั้งหมดก่อนการรายงานให้อาจารย์ทราบและมีหน้าที่ต้องร่วมการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายที่รับการผ่าตัดฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ
- 7.ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและตรวจสอบข้อมูลสถิติการปฏิบัติงานทั้งหมดของหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ประจำสัปดาห์เพื่อนำเสนอในรายงานประจำ 2 สัปดาห์ (Two-week reports)

หน้าที่ต่อการเรียนการสอน

- 1.เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของหน่วยศัลยกรรมตกแต่งทุกกิจกรรม นำเสนอ Topic review และ Journal club ตามที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่สรุปผลการคัดเลือกหัวข้อวิชาการ และ journal ต่าง ๆ ก่อนการนำเสนอ การพิจารณาโดยคณาจารย์
- 2.มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแล และการปฏิบัติงานทั้งหมดของนักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนกองศัลยกรรม และแพทย์ฝึกหัดทุกคน ในการปฏิบัติ หน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งการปฏิบัติงานในเวลาและนอกเวลาราชการ

3.เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกองสัณยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสมาคมศัลยแพทย์ ตกแต่งแห่ง ประเทศไทยในทุกกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ร่วมตอบและ Discussion Interesting case ในการประชุม Inter Hospital Conference ทุกครั้ง

ด้านการศึกษาค้นคว้าและงานวิจัย

ภายหลังการนำเสนองานวิจัยต่อสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการเขียนนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) เพื่อการตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการทาง การแพทย์ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

การปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการ

- 1.การขึ้นปฏิบัติงานบน Ward เริ่ม 06.30 น. ในวันราชการ และไม่เกิน 08.00 น. ในวันหยุด ราชการ
- 2.แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายในสายโดย แบ่งงาน การ Round ward และปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนตามความเหมาะสม โดยสามารถ ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม โดยต้องแจ้งล่วงหน้า
- 3.การรับปรึกษาในฐานะแพทย์เวรอยู่ตั้งแต่ 16.00 น. ในวันราชการและ 8.00 น. ในวันเสาร์ อาทิตย์ และ วันหยุดนักขัตฤกษ์

แนวทางวิธีการปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- 1.แพทย์ประจำบ้านสมทบ (Resident rotation) และแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปี ที่ 3 จะมารับ ปรึกษาก่อนโดยมีนักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์และ แพทย์ฝึกหัดมาร่วม ดูแลผู้ป่วยด้วย
- 2.แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งปีที่ 3 ต้องรายงานให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 และ 5 ที่อยู่เวรวันนั้น ทราบในผู้ป่วยทุกราย
- 3.ถ้าหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งเห็นควรว่าควรปรึกษา Staff ให้ทำการติดต่อ ได้ทันที
- 4.กรณีติดต่อแพทย์ประจำบ้านในระดับชั้นใดไม่ได้ ให้ติดต่อแพทย์ประจำบ้านในระดับสูงขึ้นได้ เลย และหาก เกิดกรณีติดต่อแพทย์ประจำบ้านในระดับต่างๆ ไม่ได้ ให้ตาม staff ในสาย หัวหน้าสาย และผู้อำนวยการกอง ศัลยกรรมตามลำดับ
- 5.ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนรับผิดชอบอยู่เวรตามตารางเวรซึ่งแจ้งและได้รับอนุมัติจาก อาจารย์ประจำหน่วย ศัลยกรรมตกแต่ง
- 6.แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวร จะต้องปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และสามารถตาม หรือติดต่อได้ทันที และ ห้ามอยู่เวรซ้ำซ้อนกับเวรห้องฉุกเฉิน หรือเวรราชการอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล

สิทธิต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการดูแลรักษา ส่งการรักษา ช่วยและทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย โดยการควบคุมของแพทย์รุ่นพี่หรือหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
2. แพทย์ประจำบ้านออกไปรับรองแพทย์และใบความเห็นแพทย์ได้ แต่ไม่มีสิทธิเกี่ยวข้องกับใบชั้นสูตรบาดแผลที่เกี่ยวกับคดีต่างๆ
3. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการเป็นผู้ดำเนินสถานพยาบาลส่วนตัว หรือประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนได้ แต่จะต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน
4. มีสิทธิในการพักอาศัยในสถานที่ที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นห้องพักแต่ต้องปฏิบัติตามกฎและระเบียบทุกประการ
5. มีสิทธิเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอัตราค่าห้องพิเศษฟรี ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการกองศัลยกรรม
6. มีสิทธิในการใช้ห้องสมุด ยืมหนังสือจากห้องสมุด โดยต้องปฏิบัติตามกฎของห้องสมุด
7. มีสิทธิในการรับค่าตอบแทนเป็นค่าล่วงเวลาปฏิบัติหน้าที่แพทย์เวร เป็นอัตราตามที่กำหนดไว้
8. มีสิทธิในการลาพักการศึกษาหรือการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรไม่เกิน 2 ปี
9. สิทธิในการลาหยุดงานตามข้อกำหนดการลา

ข้อกำหนดการลาป่วยและลาพักในการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ประจำบ้าน

การลาทุกประเภท ลาป่วย ลาพักผ่อน และลาพักทั้งสิ้นไม่เกิน 15 วันต่อปี โดยในการลาของแต่ละหน่วย งาน ที่ฝึกอบรม ไม่เกิน 5 วันติดต่อกัน ถ้าเกินจากกำหนดนี้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่ เพิ่มเติมในสาขาวิชาที่ขาดการฝึกอบรม หรือพิจารณาไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญได้

ในการลาพัก ลาพักผ่อน ยกเว้นลาป่วย จะต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว หรือได้ มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านท่านอื่นปฏิบัติแทนแล้ว และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการการฝึกอบรมก่อนการลา

การลาหยุดพักผ่อน : แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิหยุดพักผ่อนได้ไม่เกิน 10 วันต่อปีโดยขออนุมัติโดยตรงต่อหัวหน้าสายหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ฝึกอบรมโดยตรง และมีการทำการลาเป็นลายลักษณ์อักษร

การลาป่วย : กรณีแพทย์ประจำบ้านป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้สามารถลาป่วย ได้ ตามความจำเป็นและเหมาะสม การลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์จากอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง แต่หากการลาป่วยเกินกว่า 15 วัน คณะกรรมการอาจพิจารณา ให้ปฏิบัติหน้าที่ซ้ำใน Rotation เดือนนั้น ๆ ตามความเหมาะสม

การลาคลอด : อนุญาตให้ลาคลอดบุตรได้ตามที่กฎหมายกำหนด แต่หากเกิน 15 วัน คณะกรรมการอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ซ้ำใน Rotation นั้น ๆ ตามความ เหมาะสม

การลากิจ: หากแพทย์ประจำบ้านมีกิจจำเป็นต้องหยุดปฏิบัติงาน อนุญาตให้ลากิจได้ ไม่เกิน 10 วันต่อปี การศึกษา โดยจะต้องเขียนใบลาทุกครั้งและต้องผ่านการ พิจารณาโดยคณะกรรมการการฝึกอบรมก่อนการลากิจ

การวัดและประเมินผล

มีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ และทักษะทางศัลยศาสตร์ ตกแต่ง ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ งานในหน้าที่ กิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ และจริยธรรม รวมทั้งการวิจัย โดยผลการประเมินดังกล่าวนี้จะนำมาใช้ในการพิจารณา การเลื่อนขั้นปีและการมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตราฯ

1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี

มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร เช่น การประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน โดยกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินและการเลื่อนขั้นปีอย่างชัดเจนและประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมปีถัดไปจะเริ่มขึ้น

ก. เนื้อหาการประเมิน มีดังต่อไปนี้

1. ประเมินความรู้ภาคทฤษฎี, กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และสมรรถนะหัตถการตามขั้นปีตามหัตถการที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องมีความรู้และความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินด้วย MCQ, EPA, DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) หรือ Workplace based assessment เป็นต้น โดยมีหัตถการ อย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 หัตถการ ตามที่กำหนดในแต่ละขั้นปีโดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละขั้นปีสามารถเลือก หัตถการที่จะประเมินได้เอง
2. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
3. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ
4. การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วย จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วย ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความซื่อสัตย์ต่อการทำงาน การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม
5. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนขั้นปี

วิธีการประเมินจะประเมินจาก

1. ประเมินความรู้ภาคทฤษฎี
 2. ผ่านการประเมินตามขีดขั้นความสามารถที่กำหนดไว้ใน milestone (ภาคผนวก 3)
 3. มีการบันทึกครบถ้วนและได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้ให้การอบรมไม่น้อยกว่า 30 รายต่อไป
 4. มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา
 5. ประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วย จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน
 6. มีบันทึกครบถ้วนและมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด
- กำหนดหัวข้อประเมินและเกณฑ์ผ่าน ตามตารางข้างล่าง

ตารางหัวข้อการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อ	ตัวอย่างวิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1.การประเมินความรู้ภาคทฤษฎี	1. Multiple choice question (Intraining examination) 2. Multiple essay question 3. Oral examination 4. Workplace based assessment	ผ่านเกณฑ์ประเมินเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 50 หรือมีมติจากคณะกรรมการฝึกอบรมใน ห้ผ่าน
2.การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่ เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และสมรรถนะหัตถการ	1. Direct observation 2. Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) 3. DOPS 4. Case based discussion 5. EPA 6. การประเมินอื่นตามความเหมาะสม	ผ่านเกณฑ์ประเมินเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 50 หรือมีมติจากคณะกรรมการฝึกอบรมใน ห้ผ่าน
3.การรายงานประสบการณ์เรี นรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E- log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E- log book	มีบันทึกครบถ้วนและต้องมีบันทึก Surgeon 50 ราย และ Assistant 50 ราย ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ตลอดการฝึกอบรม
4.การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิ ชาการ	แบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การบันทึก ลายนิ้วมือ	มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยก ว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา

หัวข้อ	ตัวอย่างวิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
5.การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วยจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานรวมถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานความรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วยต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายความซื่อสัตย์ต่อการทำงาน การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม	1.แบบประเมินการปฏิบัติงานต่างๆในแต่ละ Rotation หรือตามวาระที่กำหนด 2. Multisource feedback การปฏิบัติงานประจำวัน ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล การรับผิดชอบการเรียนการสอนที่กำหนดให้ การเขียนรายงานผู้ป่วย การเขียนการแรกรับผู้ป่วย, การวิเคราะห์โรค, แผนการรักษา, Operative note, Progress note และการสรุปประวัติ การเข้าช่วยผ่าตัดและผ่าตัด การถูกรายงานใน occurrence report การไปศึกษาดูงานต่างสถาบัน	ประเมินตามเกณฑ์ผ่านในแบบฟอร์มประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก 12)
6.การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	มีบันทึกครบถ้วนและมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book มีบันทึกครบถ้วนและต้องมีบันทึก Surgeon 50 ราย และ Assistant 50 ราย ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนดตลอดการฝึกอบรม
4. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการแบบเซ็นชื่อเข้าร่วมประชุม/การบันทึกลายนิ้วมือ มีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา
5. การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วย จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงานรวมถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่การทำงาน ความรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วย ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ความซื่อสัตย์ต่อการทำงาน การตรงต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม

- 1.แบบประเมินการปฏิบัติงานต่างๆ ในแต่ละ Rotation หรือตามวาระที่กำหนด
2. Multisource feedback

การปฏิบัติงานประจำวัน

ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล

การรับผิดชอบการเรียนการสอนที่กำหนดให้

การเขียนรายงานผู้ป่วย การเขียนการแรกรับผู้ป่วย, การวิเคราะห์โรค, แผนการรักษา, Operative note, Progress note และการสรุปประวัติ

การเข้าช่วยผ่าตัดและผ่าตัด

การถูกรายงานใน occurrence report

การไปศึกษาดูงานต่างสถาบัน ประเมินตามเกณฑ์ผ่านในแบบฟอร์มประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน

(ภาคผนวก 12)

6. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย แบบรายงานความก้าวหน้างานวิจัย มีบันทึกครบถ้วน
และมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางหัวข้อการประเมินในแต่ละชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษาที่ประเมิน			
	2	3	4	5
1. การประเมินความรู้ภาคทฤษฎี	✓	✓	✓	✓
2. การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และสมรรถนะหัตถการ	✓	✓	✓	✓
3. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓
4. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางศัลยกรรม	✓	✓	✓	✓
5. การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓
6. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน 6/6	ผ่าน 6/6	ผ่าน 6/6	-
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร	-	-	-	ผ่าน 6/6

*แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้รับการประเมินโดยหน่วยศัลยกรรมทั่วไป กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เกณฑ์การผ่าน

-แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านระดับเกณฑ์ผ่านทั้ง 6 หัวข้อ จึงจะถือว่าผ่านชั้นปี โดยการประเมิน โดยอาจารย์แพทย์

-คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

-เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการส่วนกลางไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

-ปฏิบัติงานตามสาขาที่กำหนดโดยขาดลาได้ไม่เกิน ร้อยละ 20

-ส่วนการทำวิจัยมีเกณฑ์การผ่านแยกต่างหาก ซึ่งถ้าไม่ผ่านในปีสุดท้ายจะไม่สามารถเข้าสอบ วุฒิบัตรได้

-การประเมินการสำเร็จการศึกษาอบรมแพทย์ประจำบ้านจะถูกประเมินโดยอาจารย์ทุกท่านในหน่วยและต้องได้รับการผ่านเป็นเอกฉันท์จึงจะถือว่าสำเร็จผ่านการฝึกอบรม

-กรณีไม่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงาน คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้เข้าการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 เดือนหรือตลอดทั้งปีการศึกษาได้ตามความเหมาะสม โดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

-ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานอยู่ในเกณฑ์ “ผ่าน” ถ้าผลการประเมินจากอาจารย์ “ไม่ผ่าน” 2 ครั้ง คณะกรรมการ ฝึกอบรมแจ้งหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรตักเตือนถึงแพทย์ประจำบ้าน

-ถ้าผลการประเมินการปฏิบัติงานยัง “ไม่ผ่าน” 4 ครั้ง เกณฑ์ให้ซ้ำชั้น แต่ถ้ามีการซ้ำชั้นเกิดขึ้นเป็น ครั้งที่ 2 ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

Entrustable Professional Activities (EPA)

-แนวทางปฏิบัติการ ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ ตกแต่ง เป็นการประเมินทักษะ การดูแลผู้ป่วยที่มาทำหัตถการแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้น ให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้เกิดการพัฒนาทักษะในการวางแผนการรักษาประเมินผู้ป่วยและการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1.การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดย แพทย์ประจำบ้าน จะทำการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ซักประวัติ วางแผนการผ่าตัด อธิบายผลดีผลเสีย กับผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอม ผ่าตัดและเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด จะปฏิบัติหัตถการ ให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มี โอกาสเรียนทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมินอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้น และได้ ให้ feedback ภายหลังจาก ทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนา ทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้ แพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาไตร่ตรอง และพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะ ได้ทำหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน

2. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ 2 ครั้งต่อ 1 หัตถการ การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบ ก่อนการประเมินทุกครั้ง

3. หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน จะต้องแสดงให้อาจารย์ประเมิน ในช่วงที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชานั้น

4. แบบประเมิน ทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาจะได้นำใบประเมินทักษะ วางไว้ที่ห้องผ่าตัดและตึกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังได้แจกใบประเมินทักษะ ให้ไว้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนำใบประเมินไปให้อาจารย์ หากใบประเมินที่ใดหมดแพทย์ประจำบ้าน ควรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เพื่อนำใบประเมินใหม่มาเติมหรือหากแพทย์ประจำบ้าน คนใดต้องการใบประเมินเพิ่มเติมจากที่ได้รับแจก ก็ติดต่อขอรับได้ที่ สาขาวิชา

5. การประเมินทักษะการทำหัตถการ โดย Entrustable Professional Activities (EPA) นี้ถือเป็นความ รับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการหาผู้ป่วยให้อาจารย์ทำการประเมินให้อาจารย์บางท่าน อาจจัดหาโอกาสที่จะประเมิน แพทย์ประจำบ้านมาให้ แพทย์ประจำบ้านต้องเสนอแนะว่าต้องการ ให้อาจารย์ช่วยประเมินทักษะตามจังหวะเวลาที่ เหมาะสม

6. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เน้นการประเมินในส่วน อาจารย์อาจ ประเมินภาพรวมว่า ไม่ผ่านก็ได้ เมื่ออาจารย์กรอรายละเอียดครบถ้วนแล้ว อาจารย์จะลงลายมือชื่อ ของแบบประเมินแล้วคืนใบประเมิน ให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน นำใบประเมินนำส่งที่ สาขาวิชา หลังจากให้อาจารย์ประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

หลังประกาศผลการประเมินและเลื่อนชั้นปี

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่ผ่านการประเมินสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการหลักสูตรของสถาบันฯ เพื่อขอ ตรวจสอบคะแนนได้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักสูตรได้กำหนดไว้ในหลักสูตรของสถาบัน ภายใน 15 วัน นับ จากวันที่ทราบหรือประกาศของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ในทุกๆ ด้านตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยมีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรม อย่างสม่ำเสมอ และจัดทำแฟ้มประวัติผลการ ปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาของการเป็นแพทย์ประจำบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ผลการปฏิบัติงานราย เดือน การประเมินด้านต่างๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการผลงาน ลาป่วย การถูกลงโทษ เป็นต้น

เกณฑ์การลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ ประพฤติตนไม่เหมาะสมหรือไม่กระทำตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายจะได้รับการลงโทษเป็นลำดับดังต่อไปนี้คือ

1. ว่ากล่าวตักเตือน
2. ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ทัศนคติบนร่วมกับการชี้แจง
4. ให้ออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านผู้ไม่ผ่านการประเมินจะต้องปฏิบัติปรับปรุงตนและทำการประเมินใหม่ ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากไม่ผ่านจะได้รับการชี้แจงเป็นจำนวนเดือนที่เหมาะสมหรือถ้าซ้ำเป็นปีที่สอง จะพิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรม การพิจารณาระยะเวลาในการชี้แจงขึ้นกับการตัดสินใจของคณะกรรมการการประเมินผล คำตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดร้ายแรงเป็นอันตรายหรือภัยคุกคามต่อผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น คณะกรรมการมีสิทธิในการข่มขืนตอนการลงโทษ คำตัดสินของคณะกรรมการ ถือเป็นที่สุด

หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานไม่ครบระยะเวลาการฝึกสอน (แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม และการปฏิบัติงานรายเดือน คือน้อยกว่าร้อยละ 80) โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรให้พิจารณาปฏิบัติงานซ้ำ โดยหากเกินระยะเวลา 2 เดือน ให้พิจารณาซ้ำชั้นปีการศึกษา

การประเมินความก้าวหน้า EPA milestone รวมหากไม่ได้ตามเกณฑ์ จะให้มีการแก้ไขใน ระยะเวลา 3 เดือน ถ้ายังไม่ผ่านให้พิจารณาปฏิบัติงานซ้ำ และหากยังไม่แก้ไขอีก 3 เดือน จะพิจารณาให้ซ้ำชั้นปีการศึกษา ให้คณะกรรมการหลักสูตร และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทำการช่วยเหลือ แนะนำแนวทางการประเมิน การปรับปรุงตัว และให้ทำความเข้าใจในการประเมินร่วมกัน

การพิจารณาความผิด

กำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านให้ยึดถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของการฝึกอบรม ทำให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังนั้นหากแพทย์ประจำบ้านผู้ใด มีได้กระทำตาม กฎ ระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายชื่อที่จะทำให้ความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้ป่วยด้วย จะถูกเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพิจารณาความผิดต่อไป ความผิดที่เกิดขึ้นนี้ อาจเกิดจากความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติตนอันได้แก่ การประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม พุดจาไม่สุภาพ ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท เกิดการทำร้ายร่างกาย หรือความผิดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น การปฏิบัติงานไม่เรียบร้อย ไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ไม่ปฏิบัติงานตามคำสั่งของอาจารย์แพทย์หรือแพทย์รุ่นพี่ การไม่รักษาความลับผู้ป่วย ขาดการปฏิบัติงานโดยไม่ลาหรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ทั้งจากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่เข้าร่วมการประชุมวิชาการหรือไม่เตรียมเอกสารการประชุมวิชาการ

การดำเนินการต่อความผิดที่เกิดขึ้น

ในกรณีที่เกิดการกระทำความผิดเกิดขึ้นให้คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้พิจารณาโดยการพิจารณาความผิด ทางคณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดอย่างเป็นธรรมและมีเมตตาธรรม ตามความรุนแรงและมีบทลงโทษใน 2 ลักษณะดังนี้

1. ให้ภาคทัณฑ์ โดยแพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบหรือแจ้งให้ทราบในที่ประชุม

2. กรณีที่ทำความผิดซ้ำหรือรุนแรง เช่น การกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วยมีผลแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่มีเหตุอันสมควร เช่น การละทิ้งหน้าที่หรือเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรง ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท เกิดการทำร้ายร่างกาย ให้พิจารณาความผิดตามความผิดโดยให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาและสอบสวนข้อเท็จจริงให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน กรณีที่การสอบสวนข้อเท็จจริงเห็นว่ามีความผิดจริง ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาความผิดอย่างรอบคอบและเป็นธรรมโดยมีบทลงโทษใน 3 ลักษณะดังนี้

1. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นฝึกอบรมและปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานที่เกิดความผิด
2. ให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นฝึกอบรมและปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่
3. พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรการแจ้งความผิด

ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ดำเนินการตามมติที่ประชุม และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านท่านนั้นทราบภายใน 30 วัน

การอุทธรณ์

กรณีความผิดร้ายแรงที่ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตงแต่นั้น ให้แพทย์ประจำบ้านผู้นั้นสามารถดำเนินการอุทธรณ์ได้ภายใน 15 วันนับจากวันที่ทราบหรือประกาศของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ โดยทำบันทึกข้อความถึงประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทราบ มติของที่ประชุม คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ถือเป็นที่สุด

ความผิดรุนแรงด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่

1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่
2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร่องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการ ที่ควรได้รับ
3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน
4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วย เพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด
5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ
6. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
7. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
8. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงของผู้ป่วย
10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อื่น ไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

11. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่มีเจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์
12. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม
13. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมา

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

14. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

15. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชา ชีพใดๆ ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

การให้ออกหรือลาออกจากการฝึกอบรมในระหว่างการศึกษาสัณยศาสตร์ตกแต่ง อาจจะมีเหตุทำให้ต้องลาออกหรือถูกให้ออกจากการฝึกอบรมนั้น

1. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัณยศาสตร์ตกแต่งพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดอย่างร้ายแรง และมีมติให้ออกจากการฝึกอบรมฯ
2. แพทย์ประจำบ้านสัณยศาสตร์ตกแต่งเองมีความประสงค์ที่จะขอลาออกจากการฝึกอบรม
3. คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความผิดปกติหรือมีโรคที่เป็นอยู่ เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมต่อไปแล้วจะทำให้เกิดอันตรายต่อตัวแพทย์ประจำบ้านนั้นหรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
4. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสัณยศาสตร์ตกแต่งพิจารณาแล้วว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดและมีมติให้ซ้ำชั้น รวมระยะเวลาการฝึกอบรมฯ ตลอดหลักสูตรไม่เกิน 2 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครสัณยศาสตร์ตกแต่ง

อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมสัณยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยที่แพทยสมาคมมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมได้กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร วิธีวัดและประเมินผล และเกณฑ์การประเมินผล ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือผู้สมัคร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครฯ

1.ผู้มีสิทธิสอบผู้สมัครฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

2.เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครฯประกอบด้วย

1. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมฯตามที่แพทยสมาคมกำหนด
2. ผลงานวิจัย 1 เรื่อง ซึ่งนำเสนอผลงานในที่ประชุมซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯกำหนดและนำส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือฉบับต้นฉบับ ตามรูปแบบที่กำหนดแก่นุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
3. รายงานผู้ช่วยศาสตราจารย์ต่งฉบับสมบูรณ์ ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯกำหนด
4. รายงานสรุปจำนวนการผ่าตัด Log book ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ตามที่อนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯกำหนด
5. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - 5.1 Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - 5.2 Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery
 - 5.3 Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 - 5.4 Certificate of Good surgical practice

หมายเหตุ สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร 3 ปี ให้ใช้วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญศัลยศาสตร์แทนใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

วิธีการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ก. การสอบข้อเขียน คือ

1. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)
2. อัตนัย (Modified essay question; MEQ)

ข. การสอบปากเปล่า(Oral examination)

การสอบข้อเขียน แบ่งความรู้ที่ต้องสอบเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ความรู้ทางศัลยศาสตร์ต่งคลินิก (Clinical plastic surgery) ประเมินโดยการสอบแบบปรนัยและอัตนัย

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมชั้นปีที่ 4 หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เป็นต้นไป โดยอนุกรรมการฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ 1 ครั้งและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี

ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านข้อเขียนจึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าเมื่อผ่านการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 5 เมื่อสอบข้อเขียนผ่านแล้วให้คงสิทธิในการสอบปากเปล่าในระยะเวลา 2 ปีการศึกษา

การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่าจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่มียุติคุณสมบัตินในการสอบปาก

เปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา 2 ปี ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่ทุกส่วน โดยอนุกรรมการฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ 1 ครั้ง

การรับรอง วุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งผ่านอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้ราชวิทยาลัยทราบ เป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) ตีพิมพ์ มาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้อภิปรายคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หนึ่งในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิ การศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ภาคผนวก 9 การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขา ศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

การเสนอผลงานทางวิชาการ

แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งจะต้องมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง ก่อนการสอบ วุฒิบัตร ฯ ซึ่งจะเป็นการเสนอผลงานในการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านของสมาคม ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และการนำเสนอผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการ ประจำปีของรพ.พระมงกุฎเกล้า ผู้ที่ไม่มีผลงานทางวิชาการจะไม่ได้รับการพิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร โดยทางหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ได้จัดอาจารย์ผู้ควบคุมรายงาน การวิจัยให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคน

การบันทึกข้อมูล Log Book

แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งมีหน้าที่ในการบันทึก Log book หลังจากได้ทำหัตถการใดๆ ก็ตามกับผู้ป่วย ทั้งหัตถการที่ทำเองและเป็นผู้ช่วย โดยการลง Log book จะลงโดยการเขียนลงในแบบฟอร์ม Log book กรอกข้อมูลตั้งแต่วันที่ทำการหัตถการ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย, Hospital number, Diagnosis, Operation, เข้าผ่าตัดเองหรือเข้าช่วยผ่าตัด, อาจารย์เจ้าของไข้

ตารางอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาและที่ปรึกษางานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
ประจำปีการศึกษา 2568 – 2569

อาจารย์ ที่ปรึกษางานวิจัย	แพทย์ประจำบ้าน
พ.อ.อัครเดช	พ.ญ.อรจิรา (R1) ร.อ.สิริกิติ์(R3)
พ.อ.สุทธิสันต์	พ.ญ.ณิชา (R2) พ.ต.ปกรณ์ (F3)
พ.อ.ศ.ชัยรัตน์	พ.ญ.ศิรดา(R1) ร.อ.ปองธรรม(R4) พ.ญ.ภัคจิรา (R5)
พ.อ.รศ.ชาติชาย	พ.ญ.นิติกุล (R1) ร.อ.ธนภัทร (R3) น.พ.ภูริศักดิ์(R4)
พ.ท.ณัฐพงษ์	พ.ญ.กรภัทร (R2)
พ.ท.ณัฐดนัย	ร.อ.หญิง ปกฤษมณ (R2) น.พ.สิริรักษ์ (R3)
พ.ต.ระพีพัฒน์	พ.ญ.อรจิรา (R1) พ.ญ.ศิรดา(R1) น.พ.ภูมิ (R4) พ.ญ.ชญชนก (R4)

ตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

	06.30-08.00	08.00-09.00	09.00-12.00	12.30-15.00	15.00-17.00
จันทร์	Ward round	Preoperative round / Interesting case	Topic review / (guest lecture q 3 month)	Grand round	Ward round
อังคาร	Ward round	1st week-Senior Staff lecture 2nd,4th week-Two weeks case disease reports 3rd week-CF, burn, hand club	OPD / OR minor	- Case discussion	Ward round
พุธ	Ward round	3th- MM 4th – Monthly case trauma reports	O.R.	O.R.	Ward round
พฤหัสบดี	Ward round	-Journal club	OPD	- Lab Microsurgery / Cadaveric dissection	Ward round
ศุกร์	Ward round	-Short topic review -1st week -senior staff round/ Grabb topic -2nd, 4th weeks - Short topic/Surgical technique -3rd week - CME	O.R.	O.R.	Ward round

ตารางหัวข้อ Topic Review

สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งควรทำ Topic Review ดังนี้

1. Basic principle Surgery เช่น Skin graft, Flap, Microsurgery
2. Maxillofacial injury เช่น Soft tissue, Skeletal Fracture
3. Craniofacial surgery
4. Reconstruction Surgery ตามแต่ละ Region
 - Head and Neck เช่น Scalp, Eyelid, Cheek, Nose, Ear, Lip
 - Chest Wall and breast เช่น Soft tissue, Skeletal Fracture
 - Trunk and Abdomen เช่น Pressure Ulcer
 - Upper & Lower extremity
5. Cosmetic Surgery
6. Hand surgery
7. Skin tumors, head and neck tumor
8. Burns
9. ตาม Case ผู้ป่วยที่น่าสนใจในช่วงระยะเวลานั้น

หัวข้อ Topic ที่ควรนำเสนอในแต่ละชั้นปี

R2	R3/F1	R4/F2	R5/F3
- Skin graft - Flap - Wound healing - Scar prevention and treatment - Tissue engineering - Repair, Grafting and Engineering of Cartilage - Repair and Grafting of Bone - Repair and Grafting of Peripheral Nerve - Repair and Grafting Fat and Adipose Tissue - Non-Melanocytic tumors of skin and soft tissue - Melanoma - Maxilla fracture - Nasal and NOE fracture - Zygoma fracture - Mandibular fracture - Facial Trauma: Soft Tissue Injuries - Principles of tissue expansion - Principles of radiation therapy - Implants and biomaterial	- Bilateral cleft lip - Unilateral cleft lip - Cleft palate and VPI - Overview of head, neck soft tissue and bony tumor - Abdominal wall reconstruction - Chest wall reconstruction - Perineal reconstruction - Pressure sore - Nasal reconstruction - Ear reconstruction (include otoplasty, ear reduction) - Oral cavity, mandibular reconstructions - Midface reconstruction - Eyelid reconstruction - Scalp and forehead reconstruction - Lip reconstruction - Tumor of the lips, oral cavity, oropharynx - Salivary gland tumor - Principles of Microvascular Surgery	- Craniofacial microsomia - Replantation and revascularization - Syndromic craniosynostosis - Non- Syndromic craniosynostosis - Secondary deformity of cleft lip, nose, palate - Lymphedema - Brachial plexus injury - Spastic hand - Flexor tendon injury - Extensor tendon injury - Facial paralysis - Pediatric chest and trunk defects - Pediatric tumors - Conjoined Twins - Painful Neuroma and Nerve Compression in the Lower Extremity (and lower extremity pain TMR, RPNI) - Foot reconstruction - Surgery for Gender Identity Disorder - Breast & NAC reconstruction	- Craniofacial cleft - Orthognathic surgery - Liposuction - Facelift (anatomy, aging & surgical approach) - Hair transplantation - Abdominoplasty - Rhinoplasty - Blepharoplasty (and secondary blepharoplasty) - Reduction Mammoplasty - TMJ dysfunction - Nerve entrapment syndrome - Burn reconstruction - Laser in plastic surgery - Breast augmentation and augment mastopexy - Mastopexy & mastopexy after massive weight loss - Forehead Rejuvenation & endoscopic brow lift - Aesthetic skeletal Augmentation - Buttock Augmentation & shaping

- Local flap for facial coverage - Burns - Management of lower extremity trauma	- Hypopharyngeal, Esophageal and Neck Reconstruction - Vascular Anomalies - Lower extremity (include skeletal) reconstruction - Back & posterior trunk reconstruction - Male genital defects reconstruction - Vaginal reconstruction - Fingertip reconstruction - Infections of the Hand - Pediatric burns	- Oncoplastic breast Surgery - Congenital anomalies of the breast - Thumb reconstruction - Congenital hand disorder - Tumor of mandible - Secondary treatment of acquired cranio-orbital deformity - Pediatric Facial Fractures	- Aesthetic Genital Surgery - Gender-affirming surgery - Facial feminization - Asian facial cosmetic surgery - Post-bariatric reconstruction (include truncal contouring, Bra-line back lift, Belt lipectomy) - Nerve transfers - Tendon Transfers in the Upper Limb - Fracture of wrist and distal radius
---	--	---	---

ตัวอย่างหัวข้อ Short topic

Anesthesia in plastic surgery	Pain management in plastic surgery	Anatomic blocks of face and neck and local anesthesia
Non-surgical skin care and rejuvenation	Surgical Management of facial pain and Migraine	Facial fat grafting
Pierre Robin Sequence	Fibrous dysplasia	Hemifacial Atrophy
Structural Fat Grafting	Orbital Hypertelorism	Airway Issues and the Deviated Nose
Alveolar cleft	Nasal analysis & anatomy open & close rhinoplasty	Neck rejuvenation
Gynecomastia	Fat transfer for breast augmentation	Breast implant illness and BIA-ALCL
Free Functioning Muscle Transfer in Upper Limb	Upper Limb Contouring	Dupuytren's Disease
Vascular Anomalies of Upper Extremity	Osteoarthritis in hand & wrist	

หรือหัวข้ออื่นๆ ที่มีผู้ป่วยที่น่าสนใจในการดูแลขณะนั้น

ข้อกำหนดการสอบ Intraining Examination

1. Paper examination จัดโดยสมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ปีละ 1 ครั้ง
2. Oral examination จัดโดยอาจารย์ศัลยแพทย์ตกแต่ง ร.พ.พระมงกุฎเกล้า ปีละ 1 ครั้ง

หากแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านเกณฑ์ (paper examination) ให้ใช้เกณฑ์ผ่าน คือ ค่าเฉลี่ยของ แต่ละชั้นปี (Mean) หรือไม่ผ่านการสอบ Oral examination จะถูกคณะกรรมการ พิจารณาทลงโทษ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ข้อกำหนดการยื่นขอการตรวจสอบผลการสอบ

กรณีแพทย์ประจำบ้านต้องการขอตรวจสอบผลการสอบ Intraining Examination ต้องดำเนินการยื่นเรื่องขอตรวจสอบกับกองศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า ภายใน 15 วัน ภายหลังจากแจ้งผล คณะกรรมการจะดำเนินการตรวจสอบผลการสอบอีกครั้ง และชี้แจงข้อสรุปการตัดสินใจให้ทราบภายใน 30 วันหลังการร้องเรียน

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง ประจำปีการศึกษา 2568 - 256

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง ประจำปีการศึกษา 2568-2569

ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งปีการศึกษา 2569

	ก.ค.68	ส.ค.68	ก.ย.68	ต.ค.68	พ.ย.68	ธ.ค.68	ม.ค.69	ก.พ.69	มี.ค.69	เม.ย.69	พ.ค.69	มิ.ย.69
R5 ภัคจิรา	PMK	PMK	C1	C2	ASAN	C3	C4	Adelaide	นครา	นครา	C6	C6
F3 ปกรณ์	C1	C2	นครา	นครา	C3	PMK	RAMA	C4	C5	C6	ASAN	PMK
R4 ภูริศักดิ์	PMK	SI	Ct	Ct	PMK	Plastic เลิศลิน	Hand เลิศลิน	PMK	Ct	PMK	CHULA	PMK
R4 ปองธรรณ	PMK	RAMA	PMK	PMK	CHULA	PMK	Ct	Ct	Hand เลิศลิน	Plastic เลิศลิน	PMK	Ct
R4 ภูมิ	PMK	PMK	เชียงใหม่	CHULA	Ct	Ct	PMK	RAMA	PMK	Hand เลิศลิน	Ct	PMK
R4 อัญชนก	Ct	Ct	RAMA	PMK	PMK	CHULA	SI	PMK	PMK	Ct	Hand เลิศลิน	PMK
R3 ธนภัทร	CoC1	CoC2	นครา	นครา	PMK	Hand	CoC1	CoC2	PMK	Skin/Maxillo	PMK	PMK
R3 สิริกิต์	Hand	PMK	CoC1	CoC2	Plastic เลิศลิน	PMK	Skin/Maxillo	PMK	CoC1	CoC2	CHULA	PMK
R3 สิริรักษ์	PMK	Hand	PMK	Skin/Maxillo	CoC1	CoC2	PMK	PMK	นครา	นครา	CoC1	CoC2
R2 ปกฤษณณ	Neuro	Procto	PMK	Gen1	รพ.เด็ก	PMK	x-ray	PMK	PMK	PMK	Gen3	PMK
R2 ณัชชา	Procto	PMK	Gen1	PMK	PMK	x-ray	PMK	Neuro	Gen3	รพ.เด็ก	PMK	PMK
R2 ภรภัทร	PMK	Gen3	PMK	PMK	Neuro	รพ.เด็ก	PMK	Procto	Gen1	PMK	x-ray	PMK
R1 นิลกุล	PedSx	UroSx	Patho	Anes	CVT	Sx2	Ortho	Procto	Sx3	ICU	Sx1	PMK
R1 ศิรดา	UroSx	Sx3	CVT	Patho	Sx2	Sx1	Procto	ICU	Ortho	PedSx	Anes	PMK
R1 อรจิรา	Procto	Sx1	Anes	UroSx	Patho	PedSx	Sx2	Ortho	ICU	Sx3	CVT	PMK
R1 gen												-
N (Dent หน่วย)	9	7	7	7	7	8	7	7	7	6	6	15

C = Chief resident, Ct= chief trauma

Gen = แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Patho = แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Hand= แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Hand)

รพ.เด็ก = แผนกศัลยกรรมตกแต่งเด็กโรงพยาบาลเด็ก

X-ray = แผนกรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Dermatology = แผนกตจวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Dentist = แผนกทันตกรรม (Maxillofacial) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

PMK = แผนกศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นครา = แผนกศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

สรุปการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

จำนวนเดือนการปฏิบัติงาน	หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง และเสริมสร้าง	แผนกและสถาบันร่วมฝึกอบรม	วิชาเลือก
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 /แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1	8	4	
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 /แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2	8	0	4
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5 /แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 3	8	2	2

Standard Text book ที่แนะนำให้ศึกษาโดยละเอียด

- 1.Grabb & Smith - Plastic Surgery 8th Edition
- 2.Peter C Neligan 5th edition - Plastic & Reconstruction Surgery
- 3.Mathes SJ & Nahi F - Plastic & Reconstruction Surgery
- 4.McCarty JG,ed - Plastic Surgery
- 5.Green's Operative Hand Surgery 8th edition
- 6.Georgide GS - Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstruction Surgery
- 7.Goldwyn RM,ed – The Unfavorable Result in Plastic Surgery
- 8.Bostwick J. – Plastic and Reconstructive Breast Surgery
- 9.Lee KJ, ed – Essential Otolaryngology: Head and Neck Surgery 12th 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 5th edition
13. Fonseca – Oral and Maxillofacial surgery 3rd edition
14. Ralph Millard – Cleft Craft
15. Scott L. Spear – The Surgery of the Breast 3rd edition

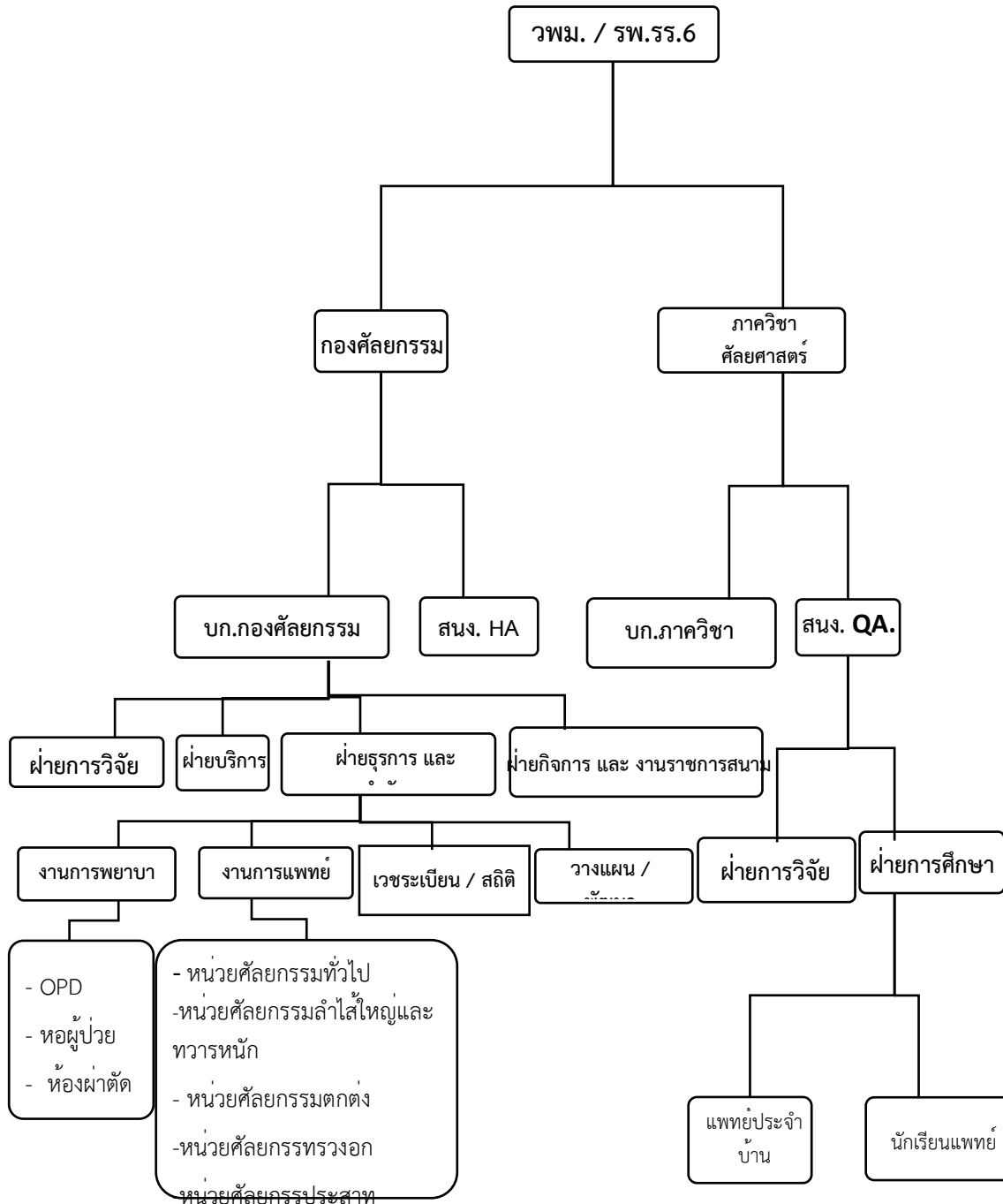
Journal ที่แนะนำให้ศึกษาเพิ่มเติม

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. Journal of maxillofacial trauma
8. Journal of maxillofacial and oral surgery
9. Journal of craniomaxillofacial surgery
10. International journal of oral and maxillofacial surgery
11. Wound repair and regeneration journal
12. Journal of wound care
13. Aesthetic plastic surgery

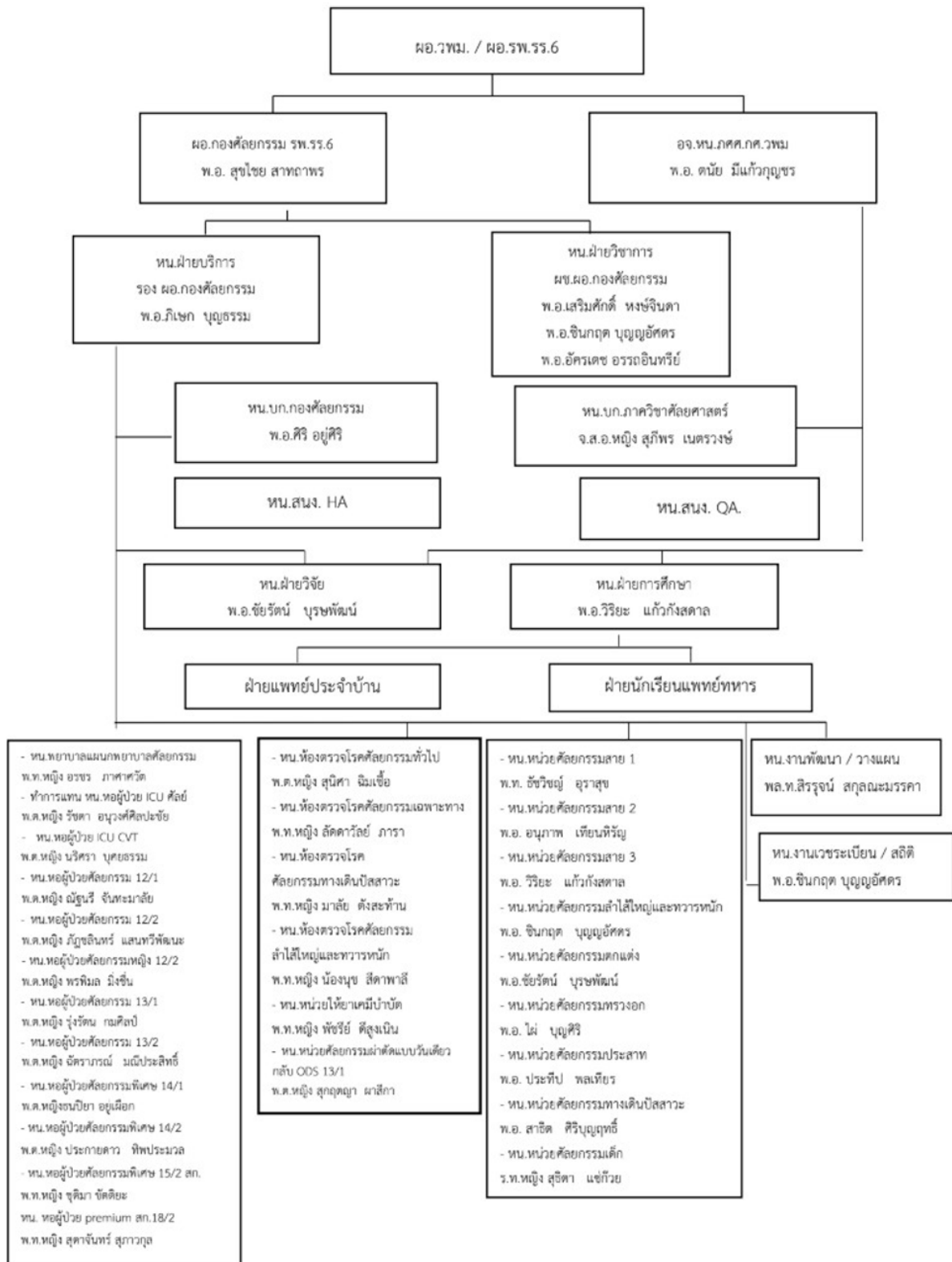
ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 โครงสร้างและระบบการบริหารงานของสถาบัน

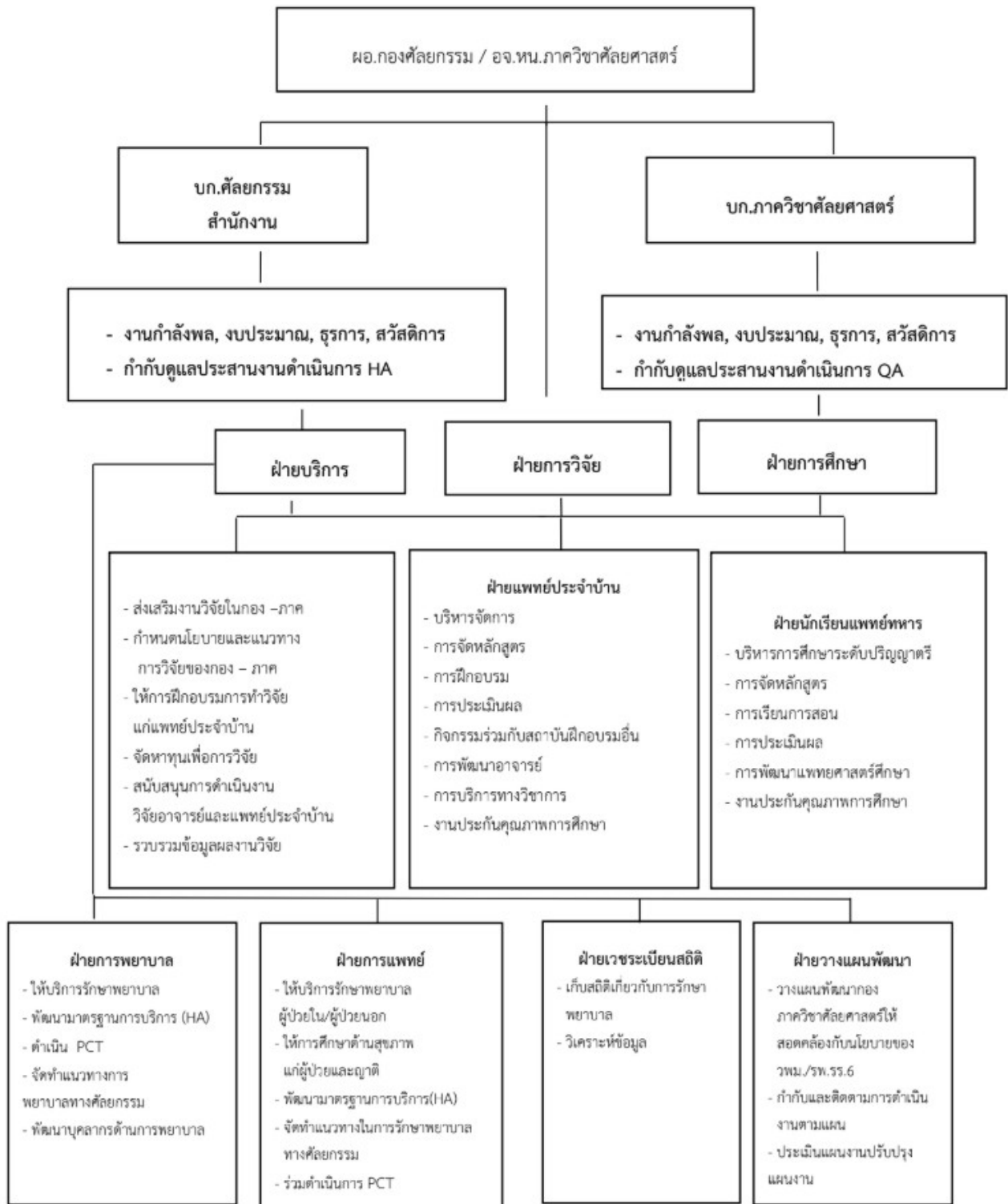
แผนผังองค์กร (Organization Chart)



แผนผังการบริหาร (Administrative Chart)



แผนผังการทำงาน (Activity Chart)





คำสั่ง กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(เฉพาะ)

ที่ / ๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง กองสัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมาย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีรายนามดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการดูแลหลักสูตรและฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
 - ๑.๑. พ.อ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ ประธานคณะกรรมการคัดเลือก
 - ๑.๒. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์ กรรมการสอบคัดเลือก
 - ๑.๓. พ.อ.สุทธิสันต์ จันทร์ขจร กรรมการสอบคัดเลือก
 - ๑.๔. พ.อ.ชาติชาย พงษ์พวงษ์ กรรมการสอบคัดเลือก
 - ๑.๕. พ.ท.ณัฐพงษ์ วาณิชเจริญ กรรมการสอบคัดเลือก
 - ๑.๖. พ.ท.ณัฐดนัย วงษ์ประกอบ กรรมการสอบคัดเลือก
 - ๑.๗. พ.ท.ระพีพัฒน์ ทรัพย์รวงทอง กรรมการสอบคัดเลือก

มีหน้าที่ กำกับดูแลความรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในทุกด้าน อาทิ กฎระเบียบ, การทำงาน, การจัดระเบียบการเรียนการสอน เพื่อให้เป็นมาตรฐานการฝึกอบรม

๒. คณะกรรมการที่ปรึกษาการฝึกอบรม

- ๒.๑ พล.ท.ชัยชุมพล สุวรรณเตมีย์
- ๒.๒ พล.ต.อานนท์ ปิติเสรี

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการกำกับดูแลรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๓. คณะกรรมการการประเมินผล

- ๓.๑ พล.ท.ชัยชุมพล สุวรรณเตมีย์ ที่ปรึกษา
- ๓.๒ พล.ต.อานนท์ ปิติเสรี ที่ปรึกษา
- ๓.๓ พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์ ประธานคณะกรรมการคัดเลือก
- ๓.๔ พ.อ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ กรรมการสอบคัดเลือก
- ๓.๕ พ.อ.สุทธิสันต์ จันทร์ขจร กรรมการสอบคัดเลือก
- ๓.๖ พ.ท.ชาติชาย พงษ์พวงษ์ กรรมการสอบคัดเลือก

๓.๗	พ.ต.ณัฐพงษ์	วาณิชย์เจริญ	กรรมการสอบคัดเลือก
๓.๘	พ.ท.ณัฐดนัย	วงศ์ประกอบ	กรรมการสอบคัดเลือก
๓.๙	พ.ต.ระพีพัฒน์	ทรัพย์รวงทอง	กรรมการสอบคัดเลือก

มีหน้าที่

1. วางแผนปรับปรุงการประเมินผลให้นำไปปฏิบัติได้จริง
2. จัดทำแผนการประเมินผลให้ได้ตามมาตรฐานสากลและเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
3. ประเมินผลแพทย์ตามวงรอบ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

พ.อ.

(พ.อ.ภิเชก บุญธรรม)

ผอ.กศก.รพ.รร.๖

ภาคผนวก 3

ตัวอย่าง: การเขียนกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

(Entrustable Professional Activities; EPA)

R1-2/F1	R3/F1	R4/F2	R5/F3
ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถรวบรวมข้อมูลและให้การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคที่พบบ่อยในทางศัลยกรรมตกแต่งได้	วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนเล็กน้อยหรือมีโรคร่วมระบบเดียว	วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนปานกลางหรือมีโรคร่วมหลายระบบ	วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนมากหรือที่มีโรคร่วมหลายระบบ
วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่ซับซ้อน	มีความรู้และทักษะในการทำ/ช่วยทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรมตกแต่ง (เช่น excision, wound closure, skin graft)	มีความรู้และทักษะในการทำหัตถการที่ทำบ่อยศัลยกรรมตกแต่งได้ด้วยตนเอง (เช่น skin graft, local flap)	มีความรู้และทักษะในการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตนเองภายใต้คำแนะนำ
มีความรู้และทักษะในการทำ/ช่วยทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรมตกแต่ง (เช่น การดูแลบาดแผล การดูแลแผลกดทับ)	สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้	มีความรู้และทักษะในการทำ/ช่วยทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนได้	

Milestone clinical encounter in plastic surgical care

1.Title	Clinical encounter in plastic surgical care การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง
2.Specification & Limitations	Specification 1.มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม 2.มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม 3. ใช้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น 4. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล 5. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. สามารถอธิบายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม 7. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ 8. สามารถวางแผนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หรือช่วยผ่าตัดและบริหารหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม Limitations: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Unstable or critically ill patients) ผู้ป่วยที่เปราะบาง เช่น เด็กทารก ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวช(Vulnerable patients: newborns, infants, pregnant women and mentally debilitated patients or whom with special risks)
3.Most relevant domains of competence	Patient care; medical knowledge and skill; Professionalism; Interpersonal communication; Practice- based learning
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 4 ครั้งต่อปีการศึกษา
5..Assessment	Ad-hoc entrustment decision: Direct observation by supervisors at each rotation (workplace based evaluation); Case-based discussion; Chart audit Summative entrustment decision: Logbook; Committee judgment
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L4 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestone microsurgery

R2-3/F1	R4/F2	R5/F3
1.มีความรู้พื้นฐานทางจุลศัลยกรรม 2.เข้าใจหลักการของการผ่าตัดจุลศัลยกรรมรวมถึงการวางแผนสำหรับกรย้ายเนื้อเยื่อ การเลือกflapและการเฝ้าระวังหลังการผ่าตัด (flap monitoring) 3.เข้าใจลักษณะทางกายวิภาคสำหรับการผ่าตัดย้ายเนื้อเยื่อโดยจุลศัลยกรรม รวมถึงการเลือกหลอดเลือดโดยพิจารณาจากกายวิภาคศาสตร์และความต้องการ	สามารถวางแผนและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทางจุลศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม	มีทักษะในการผ่าตัดทางจุลศัลยกรรมด้วยตนเองภายใต้คำแนะนำ
สามารถเฝ้าระวัง(flap monitoring)และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	มีทักษะในการช่วยผ่าตัดทางจุลศัลยกรรม	วางแผนและจัดการผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องผ่าตัดซ้ำในกรณีจำเป็น(flap salvage)ภายใต้คำแนะนำ
มีทักษะในการใช้เครื่องมือทางจุลศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	ฝึกทักษะทางจุลศัลยกรรมในห้องปฏิบัติการที่เน้นรูปแบบการฝึกในสัตว์ทดลอง : end to end anastomosis อย่างสม่ำเสมอ	ฝึกทักษะทางจุลศัลยกรรมในห้องปฏิบัติการที่เน้นรูปแบบการฝึกในสัตว์ทดลอง : end to side anastomosis อย่างสม่ำเสมอ

EPA microsurgery

1.Title	หัตถการทางจุลศัลยกรรม Microsurgery
2.Specification & Limitations	Specification 1.มีความรู้จุลศัลยกรรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการบริหารผู้ป่วย 2. มีทักษะและสามารถทำหัตถการทางจุลศัลยกรรมได้ 3. สามารถให้การบริหารผู้ป่วยทางจุลศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม Limitations: no
3.Most relevant domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning
4.Knowledge Skill Attitude Experience	Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางจุลศัลยกรรมและการบริหารผู้ป่วยทางจุลศัลยกรรม Skill: ทักษะหัตถการทางจุลศัลยกรรม Experience: ควรประเมินอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีการศึกษา
5. Assessment	Ad-hoc entrustment decision: Video observation by supervisors; MCQ examination; Direct observation of procedural skill Summative entrustment decision: Logbook; Portfolio; Committee judgment
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L3 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

Milestone research and academic presentation

R2/F1	R3/F1	R4/F2	R5/F3
มีความรู้เกี่ยวกับ clinical epidemiology, biostatistics และ clinical reasoning	กำหนดคำถามวิจัยและ กำหนดการหวัข้อวิจัย, เสนอรายละเอียดการวิจัย (research proposal) แก่ IRB ทำเรื่องขอเงินทุนสนับสนุน การวิจัย	สามารถประเมินการวิจัย ประเภทต่างๆ รวมถึงบทสรุปของผลกา รวิจัยที่เป็นต้นฉบับ (critical appraisal) การทบทวนอย่างเป็นระ บบและการวิเคราะห์ Meta analysis และแนวทางปฏิบัติทางค ลินิก	บริหารจัดการกิจกรรมการ ศึกษาในระดับโปรแกรม แพทย์ประจำบ้าน
	สามารถนำเสนอ/สอน หัวข้อทางวิชาการที่ได้รับ มอบหมายใน Grand round, Topic review conference , Journal conference	ได้รับการอนุมัติ research proposalจาก IRB , เริ่มต้นการทำและเก็บข้อ มูลงานวิจัย	สามารถให้ข้อเสนอแนะ ทางวิชาการแก่แพทย์ปร ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า และนักศึกษาแพทย์
			ดำเนินโครงการวิจัยจน เสร็จสิ้น

EPA Research and academic presentation

1.Title	Research and academic presentation
2.Specification & Limitations	Specification 1. มีทักษะและสามารถนำเสนอในการประชุมทางวิชาการ 2. มีทักษะและสามารถวิจารณ์บทความทางวิชาการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม 3. มีทักษะและสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้
3.Most relevant domains of competence	Medical knowledge / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism
4.Knowledge Skill Attitude Experience	Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง , ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและสถิติ Skill: ทักษะการสื่อสาร Attitude: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม Experience: ควรประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Ad-hoc entrustment decision direct observation on presentation; multisource feedback; Research progression sheet Summative entrustment decision: Portfolio; Committee judgment
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L3 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

Milestone plastic surgical team care

R2/F1	R3/F1	R4/F2	R5/F3
มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย	สามารถประสานงานและรับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าและแก้ไขปัญหานั้นได้	สามารถจัดการกับความบกพร่องในทีมดูแลสุขภาพและเพื่อนร่วมงาน
แสดงพฤติกรรมทางวิชาชีพที่เหมาะสม (เช่น ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ และการรักษาความลับ)	แสดงพฤติกรรมทางวิชาชีพที่เหมาะสม (เช่น ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ และการรักษาความลับ)	เข้าใจถึง conflict of interest และผลกระทบที่มีต่อการรักษาพยาบาล	ประสานงานและ/หรือเป็นผู้นำการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ทางคลินิกที่ซับซ้อน
	เข้าใจถึงหน้าที่และความรับผิดชอบในทีมให้การดูแลผู้ป่วย		เข้าใจถึงระบบสุขภาพ ระบบยา และระบบการเบิกจ่ายของโรงพยาบาลและประเทศ

EPA Team health care

1.Title	การบริหารผู้ป่วยแบบทีมTeam health care
2.Specification & Limitations	Specification มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม(professionalism) เข้าใจหลักการทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่สื่อถึงความห่วงใย ความซื่อสัตย์ และความสนใจอย่างแท้จริงต่อครอบครัวผู้ป่วย ทีมบริหารผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนผ่านของการดูแลและพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ป่วยและทีมบริหารผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนและตระหนักถึงความขัดแย้งในการสื่อสาร แสดงให้เห็นถึงการจัดการอารมณ์ส่วนบุคคล ร่างกายและจิตใจ ตระหนักถึงข้อจำกัดส่วนบุคคลในสถานการณ์ทางคลินิกและขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ตระหนักถึงประเด็นทางจริยธรรมใน ปฏิบัติและสามารถอภิปราย วิเคราะห์ และจัดการสถานการณ์ทางจริยธรรมร่วมกันได้ เจรจาและจัดการความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมอย่างง่าย และตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ ระบุและจัดการสถานการณ์ที่รักษาอารมณ์ส่วนตัว ร่างกายและจิตใจ ทำทนาย เข้าใจผลประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นที่ขัดแย้งกัน และผลกระทบที่มีต่อการรักษาพยาบาล เข้าใจความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในสถานการณ์ที่หลากหลายและเปราะบางในการทำงานเป็นทีมและผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ความยั่งยืน ความสัมพันธ์ในการทำงานและจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนและท้าทาย รวมถึงการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารทั่วทั้งระบบ
3.Most relevant domains of competence	Medical knowledge / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism /System based learning
4.Knowledge Skill Attitude Experience	Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง ,ความรู้เกี่ยวกับ good surgical practice, Basic surgical knowledge; Plastic surgical knowledge

	Skill: ทักษะการสื่อสารและทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ Attitude: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม Experience: ควรประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา
5.Assessment	Ad-hoc entrustment decision: Direct observation by supervisors (workplace based evaluation); Multisource feedback Summative entrustment decision: Portfolio; Committee judgment
6.Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L3 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา
7.Expiration date	หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการการประเมินใหม่

ภาคผนวก 4

หลักสูตรของสาขาวิชาอื่นๆ สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

1. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการ บูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ปี พ.ศ.2565 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

2. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
2. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
4. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
5. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงใน

ศัลยกรรม

6. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทาง

ศัลยกรรม

7. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)

8. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม

9. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้น

สูงต่อไป

3. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น 5 หมวดตาม Curriculum Contents ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

- | | |
|----------|--|
| Module 1 | Principle of surgical management |
| Module 2 | Critical care in surgical patients |
| Module 3 | Application of basic science for surgery |

- 3.1 Applied anatomy for surgeons
- 3.2 Applied physiology for surgeons
- 3.3 Applied pathology for surgeons

Module 4 Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module 5 Essential surgical diseases and conditions

- 5.1 Trauma
- 5.2 Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)
- 5.3 Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

4. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง 5 หมวด

5. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

ภาคผนวก 5

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS) ของ American College of Surgeons

1. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

(ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ

3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก

4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

4. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด

2. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ

4. ภาวะช็อก
5. บาดเจ็บของทรวงอก
6. บาดเจ็บของช่องท้อง
7. บาดเจ็บที่ศีรษะ
8. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
9. บาดเจ็บที่แขนขา
10. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
11. บาดเจ็บในเด็ก
12. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
13. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
14. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
15. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

5. เป้าหมาย

โครงการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่างทันทั่วถึง และมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

1. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
2. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
3. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
4. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
5. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน
6. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

1. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
3. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและ

ทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก

4. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

5. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

7. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถานที่ที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่างๆของประเทศ ทั้งของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- โรงพยาบาลตำรวจ
- โรงพยาบาลราชวิถี
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- โรงพยาบาลกรุงเทพ
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
- โรงพยาบาลชลบุรี

8. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ 3 วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ 30 ครั้ง แต่แต่ละครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ 16 คน
- ในเวลา 1 ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ 320 คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 วัน ครั้งละ 9 คน จัดปีละ 2 ครั้ง

9. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุทั้ง 28 แห่ง และ ศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

10. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

11. วิทยากร

ประกอบด้วยผู้อำนวยการโครงการและคณะกรรมการ ผู้ประสานงาน (Coordinator) นักการศึกษา (Educator) วิทยากร (Instructor) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

ภาคผนวก 6

เนื้อหาความรู้ และเหตุการณ์ที่สำคัญของสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่

- 1.1 General and Trauma surgery
- 1.2 Pediatric surgery
- 1.3 Urology
- 1.4 Cardiovascular-thoracic surgery
- 1.5 Neurosurgery
- 1.6 Orthopedic surgery

2. ความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่

- 2.1 Surgical intensive care unit
- 2.2 Anesthesiology
- 2.3 Radiology
- 2.4 Pathology
- 2.5 Dentistry
- 2.6 Dermatology

ศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

หมวดความรู้

1. โรคและการบาดเจ็บในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper gastro-intestinal tract disease and injury)
2. โรคและการบาดเจ็บในทางเดินอาหารส่วนล่าง (Lower gastro-intestinal tract disease and injury)
3. โรคและการบาดเจ็บในระบบตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (Hepatobiliary & pancreas systems disease and injury)
4. โรคในระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland disease)
5. ความผิดปกติและโรคทางเต้านม (Breast disease)
6. ความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและโรคของหลอดเลือด (Vascular System disease and injury)
7. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยทางโรคทางผิวหนัง เนื้อเยื่ออ่อน ผังหนัง ท้อง และอื่นๆ (Skin, Soft tissue, abdominal wall disease and miscellaneous)
8. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บแผลไฟไหม้ (Burn)
9. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยโรคการผ่าตัดแบบส่องกล้องและการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy)

หมวดหัตถการ

1. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้งข้างและการผ่าตัดเฉพาะ
ก่อนมะเร็ง (Mastectomy, Lumpectomy)
2. ความรู้และทักษะในการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง (Lymph node dissection)
3. ความรู้และทักษะในการผ่าตัดต่อมน้ำลาย (Parotidectomy)
4. มีความรู้และทักษะในการผ่าตัดรยางค์ส่วนล่างออก (Amputation of lower extremity)
5. มีความรู้และทักษะในการตรวจคลื่นความถี่สูงบริเวณช่องท้องและทรวงอกในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ
(Focused assessment with sonography in trauma : FAST)
6. มีความรู้และทักษะในการผ่าตัดไส้เลื่อน (Herniorrhaphy)

ศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

หมวดความรู้

1. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดท้อง (Abdominal pain
in children)
2. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยกลืนสิ่งแปลกปลอม หรือสารกรดต่าง
(Swallowed foreign bodies, caustic injury)
3. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะ
(Scrotal emergencies in all age groups)
4. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน และดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุเด็กที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบ
(Assessment of the multiple injured in children)
5. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยเด็กไส้เลื่อนบริเวณสะดือ และไส้เลื่อนบริเวณ
ขาหนีบ (Umbilical and Inguinal hernia in childhood)
6. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะลูกอัณฑะไม่ลงถุง (Undescended
testis)
7. กระเพาะอาหารส่วนปลายตีบ (Hypertrophic pyloric stenosis)
8. โรคไส้ติ่งอักเสบและภาวะแทรกซ้อน (Acute appendicitis with complication)
9. ถุงยื่นของลำไส้เล็กแบบเมคเคล (Meckel diverticulum)
10. ภาวะท่อน้ำดีโป่งพองผิดปกติตั้งแต่กำเนิด (Choledocal cyst)
11. การหมุนตัวผิดปกติของทางเดินอาหาร (Malrotation of gastrointestinal tract)
12. ภาวะลำไส้กลืนกัน (Intussusception)
13. สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหาร (Foreign bodies of gastrointestinal tract)

หมวดหัตถการ

1. การผ่าตัดแก้ไขโรคไส้เลื่อนขาหนีบในเด็ก (Inguinal hernia in childhood-Repair)
2. การผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy)
3. การกู้ชีพฉุกเฉินผู้ป่วยเด็กภายหลังประสบอุบัติเหตุ (Trauma resuscitation in children)

ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

หมวดความรู้

1. ภาวะฉุกเฉินบริเวณอวัยวะในทรวงอกในทุกลุุ่มอายุ (Scrotal emergencies in all age groups)
2. ภาวะอวัยวะค้าง (Undescended testis)
3. โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบและบริเวณสะดือ (Umbilical & Inguinal hernia)
4. โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ (KUB calculi disease)
5. ภาวะการบาดเจ็บในระบบทางเดินปัสสาวะ: ไต, ท่อไต, กระเพาะปัสสาวะ, และ ท่อปัสสาวะ (Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra)
6. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)
7. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยเนื้องอกกระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก และ ไต (Neoplasms of bladder, prostate and kidney)
8. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Infection of KUB system)
9. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยอาการปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria)

หมวดหัตถการ

1. มีความรู้ความสามารถในหัตถการระบายปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะโดยการเจาะผ่านผิวหนังบริเวณหัวหน่าว (Cystostomy)
2. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ (Hydrocelectomy)
3. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดลูกอัณฑะ (Orchiectomy)
4. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัด ตัดไต (Nephrectomy)
5. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดซ่อมแซมหรือตัดไตจากการบาดเจ็บ (Renal Injury-Repair/Resection)
6. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดซ่อมแซมกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Injury-Repair)

ศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

หมวดความรู้

1. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บของทรวงอกและปอด (Chest and lung injury)
2. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บของหลอดลมใหญ่ (Tracheal injury)
3. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บของหัวใจ (Cardiac injury)
4. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บของหลอดอาหาร (Esophageal injury)
5. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บของกระบังลม (Diaphragmatic injury)
6. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะน้ำคั่งในเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion)
7. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลภาวะหลอดเลือดใหญ่โป่งพองในช่องอกและหลอดเลือดฉีกขาด (Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection)

หมวดหัตถการ

1. มีความรู้ความสามารถในการใส่สายระบายทรวงอก (Chest tube placement and management)
2. มีความรู้ความสามารถในการทำศัลยกรรมเปิดช่องถุงหุ้มหัวใจ (Pericardial window)
3. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดเปิดลงไปช่องทรวงอกเข้าบริเวณแนวกลาง (Sternotomy)
4. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดเปิดลงไปช่องทรวงอก (Exploratory thoracotomy)

ศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

หมวดความรู้

1. มีความรู้ความสามารถในเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injuries)
2. มีความรู้ความสามารถในเรื่องการบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง (Spinal cord injury)
3. มีความรู้ความสามารถในโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)
4. มีความรู้ความสามารถในการรักษาอาการปวดแบบเฉียบพลัน (Management of acute pain)
5. มีความรู้ความสามารถในเรื่องอกสมอง (Brain tumors)
6. มีความรู้ความสามารถในเรื่องอกไขสันหลัง (Spinal cord tumors)

หมวดหัตถการ

1. มีความรู้ความสามารถในการผ่าตัดเจาะคอ (Tracheostomy)
2. มีความรู้ความสามารถในการเจาะน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture)
3. มีความรู้ความสามารถในการอ่านและแปลผลการถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ของสมอง

(Interpretation of CT scans of brain)

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

หมวดความรู้

1. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยจากโรคหรืออุบัติเหตุบริเวณแขนและมือ

(Upper extremity and hand disease and injury)

2. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยจากโรคหรืออุบัติเหตุบริเวณขา (Lower

extremity disease and injury)

เวชบำบัดวิกฤต

หมวดความรู้

1. ความรู้ด้านการประเมินผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ หรือภาวะช็อกจากการเสียเลือด และการพองชีพในภาวะวิกฤติ (Hypotension & hemorrhagic shock, resuscitation)

2. ความรู้ด้านความผิดปกติของการเสียเลือดและการมีลิ่มเลือดผิดปกติ (hemorrhagic and thrombotic disorders)

3. ความรู้ด้านการให้เลือดและองค์ประกอบของเลือดทดแทน (Transfusion and blood component therapy)

4. ความรู้เรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและกลุ่มอาการร่วม (septicemia and the sepsis syndrome)

5. ความรู้ด้านการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (surgical infection)

6. ความรู้ด้านการสูญเสียสารน้ำในร่างกายผ่านระบบทางเดินอาหาร และสมดุลของสารน้ำในร่างกายรวมทั้งสารน้ำในเด็ก (Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children)

7. ความรู้ด้านการให้โภชนาการและภาวะทุพโภชนาการ (Nutritional failure and nutritional support)

8. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะระบบหายใจล้มเหลวได้ (Respiratory failure)

9. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะไตวาย และหลักการการฟอกไตเบื้องต้น (Renal failure and principle of dialysis)

10. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว และสารน้ำในร่างกายเกิน (Fluid overload and cardiac failure)

11. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (Myocardial ischemia)
12. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmias)
13. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยวิกฤตหนัก การทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบล้มเหลว (Multiple organ failure)
14. มีความรู้ความสามารถในการให้ยาระงับปวดแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก (Pain control)
15. มีความรู้ความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น, ภาวะการหยุดหายใจเฉียบพลัน และสามารถวินิจฉัยภาวะสมองตายได้ (Cardiac arrest, Respiratory arrest and diagnosis)
16. มีความรู้ความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองตายที่อาจจะเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ (Care of potential organ donor)
17. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยภาวะอุณหภูมิต่ำและอุณหภูมิสูงในร่างกายได้ (Hypothermia and hyperthermia)
18. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ (Legal & ethical aspect of organ transplantation)

หมวดหัตถการ

1. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติและดูแลการใส่สายหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous catheter placement)
2. มีความรู้ความสามารถในการใช้ ปรับ ตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ, การใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และยาระงับประสาท (Ventilator setting, muscle relaxant and sedation)
- มีความรู้ความสามารถในการวัดความดันในช่องกล้ามเนื้อในช่องท้อง, แขนและขา (Compartment pressure (abdomen, extremity) measurement)

วิสัยทัศน์วิทยา

หมวดความรู้

1. มีความรู้ และทราบข้อดี ข้อเสียในการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งแบบดมยาสลบ และการใช้ยาชาเฉพาะที่ รวมถึงการให้ยาระงับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด
2. เพื่อให้มีทักษะในการทำหัตถการทางด้านระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตและมีความชำนาญ ขั้นพื้นฐานในการระงับความรู้สึกด้วยวิธีต่างๆ
3. เพื่อให้สามารถประเมินสภาพของผู้ป่วย ทราบปัญหาและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

4. ทราบและรู้จักวิธีแก้ไขปัญหาคือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก

เนื้อหาหลักสูตร

1. Anesthetic and pharmacologic principle: Sedation and induction agents Muscle relaxants
Anesthetic gases and volatile agents Narcotics Local anesthetics
2. Anesthetic equipment and ventilator support: Anesthetic machine, Anesthetic ventilator,
Airway and emergency kits
3. Monitoring: Hemodynamic Respirator Neuromuscular
4. Anesthetic preoperative risk: Airway evaluation and physical examination Physical status
assessment Coexisting disease
5. Technique: Choice of anesthesia, Risk of anesthesia
6. General anesthesia: Airway management Intraoperative fluid and blood management
7. Regional anesthesia : Spinal block, Epidural block Caudal block Peripheral nerve block
8. Post-anesthesia period : Evaluation Monitoring Problems and complication
9. Miscellaneous: pain management, Guidelines VTE risk

หมวดหัตถการ

1. Preoperative evaluation and premedication
2. Endotracheal intubation and general anesthesia
3. Triple maneuvers
4. Epidural and Spinal block
5. Brachial plexus block and regional nerve anesthesia
6. Internal jugular cannulation
7. Pulmonary artery catheterization
8. Arterial cannulation
9. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

รังสีวิทยา

หมวดความรู้

1. เพื่อให้สามารถอ่านและแปลผลเอกซเรย์ ทั้งการเอกซเรย์ธรรมดาและ เอกซเรย์พิเศษชนิดต่างๆ เบื้องต้นของโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรมตกแต่ง เช่น film skull, CT, angiography
2. เพื่อให้สามารถอ่าน, แปลผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรมตกแต่ง
3. เพื่อให้สามารถเข้าใจพื้นฐานการทำอัลตราซาวด์ โดยสามารถทำอัลตราซาวด์เพื่อการวินิจฉัยพื้นฐานและร่วมกับทำหัตถการอื่นๆ เช่น ultrasound guide biopsy หรือ drainage ได้

พยาธิวิทยากายวิภาค

หมวดความรู้

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บและการส่งตรวจชิ้นเนื้อ
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งทราบความสำคัญของข้อมูลผู้ป่วยที่ควรระบุในใบส่งตรวจทั้งในด้านความครบถ้วนและความชัดเจนของข้อมูล
3. เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนและระยะเวลาของการตรวจทางพยาธิวิทยา เช่น การตรวจด้วยวิธีธรรมดา การย้อมพิเศษ การตัดชิ้นเนื้อแช่แข็ง การตรวจทางจุลทรรศน์อิเล็กตรอน
4. เพื่อให้มีทักษะในการตรวจวินิจฉัยพยาธิสภาพของโรคทางศัลยกรรมตกแต่งด้วยตาเปล่า
5. เพื่อให้ทราบหลักการวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่พบบ่อยด้วยกล้องจุลทรรศน์
6. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการรายงานผลการตรวจและการแปลผล
7. เพื่อให้ทราบการแปลผลทางพยาธิวิทยาเมื่อมีการย้อมพิเศษ เช่น immunohistochemistry

เนื้อหาของหลักสูตร

1. Tissue handling technique after biopsy, frozen section and imprint
2. Gross and microscopic description of common surgical disease
3. Interpretation of FNA result
4. Special staining/study: Immunohistochemistry

ทันตกรรม

หมวดความรู้

1. มีความรู้พื้นฐานด้านทันตกรรม (Basic dentistry knowledge)
2. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน และวินิจฉัยโดยใช้การประเมินและวิเคราะห์กะโหลกศีรษะ (Cephalometry)

ตจวิทยา

หมวดความรู้

1. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโรคเนื้องอกผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรงที่พบบ่อย (Common benign skin disease)
2. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังร้ายแรงที่พบบ่อย (Common malignant skin cancer)
3. มีความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโดยการใช้เลเซอร์รักษา (Cutaneous laser surgery)

ภาคผนวก 7

Procedural Skills ด้านต่างๆ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมควรกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ขั้นดังนี้

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้หรือเคยช่วย ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ

หมายเหตุ

ตารางต่อไปนี้เป็นจำนวนหัตถการขั้นต่ำที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำเพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้นๆ หลักสูตรสามารถปรับเพิ่มหัตถการและจำนวนผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

ตารางแสดง ชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำ ควรทำหรือเคยช่วยหัตถการนั้นได้

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ 1			ระดับที่ 2		
	R2-3/F1	R4/F2	R5/F3	R2-3/F1	R4/F2	R5/F3
1.Wound debridement, Negative pressure wound therapy (10 ราย)	X					
2. Head and neck: congenital anomaly (10 ราย)						

2.1 Primary cleft lip repair/ Primary cleft palate repair/ Secondary cleft lip /cleft palate repair		x	X			
2.2 Cleft lip nasal deformity repair				X	X	X
2.3 Craniomaxillofacial reconstruction/ ear reconstruction				X	X	X
2.4 Vascular malformation						X
2.5 Other head and neck congenital anomaly Procedure						X
3.Head and neck: neoplasm (10รห)						
3.1 Reconstruction after neoplasm resection with skin graft	X					
3.2 Reconstruction after neoplasm resection with local flap		X				
3.3 Reconstruction after neoplasm resection with free flap						X
3.4 Resection of skin cancer	X					
3.5 Resection of other head and neck neoplasm			X		X	
3.6 Other head and neck neoplasm procedure						X

4.Head and neck trauma (20 ґай)						
4.1 Treatment of simple soft tissue injury	X					
Treatment of complex soft tissue injury		X				
4.2 Treatment of upper and mid facial fracture			X			
4.3 Treatment of lower facial fracture			X			
4.4 Other head and neck trauma procedures			X			
5. Breast reconstruction (5 ґай)						
5.1 Breast reduction						X
5.2 Breast reconstruction with implant or expander/ pedicle flap			X			
5.3 Breast reconstruction with free flap / Secondary breast procedure / Fat grafting / Treatment of other breast deformity						X
6.Wound, deformity of chest, trunk, genitourinary reconstruction (10 ґай)						
6.1Treatment of pressure injury with flap			X			
6.2Treatment wound of chest/ trunk with local flap			X			
6.3Treatment wound of chest/ trunk with free flap						X

6.4 Genitourinary reconstruction						X
6.5 Treat other deformity						X
7.Hand and upper extremity reconstruction, other hand deformity /disease (10 ឆ្នាំ)						
7.1 Reconstruction with skin graft	X					
7.2 Reconstruction with local flap		X				
7.3 Reconstruction with free flap						X
7.4 Amputation		X				
7.5 Repair /reconstruct tendon with /without graft			X			
7.6 Operative release of tendon adhesion/tendon lengthening/ Tendon transfer						X
7.7 Treatment of other hand deformity /disease						X
8.Nerve reconstruction (2 ឆ្នាំ)						
8.1Repair/reconstruct nerve with/without graft			X			
8.2Nerve decompression						X
9.Hand Fracture and dislocation (10 ឆ្នាំ)						

9.1 Operative repair of fracture and dislocation			X			
9.2 Release of joint contracture						X
10.Traumatic amputation / vascular injury (5 ไร่)						
10.1 Replantation/revascularization/arterial repair of Digit, Hand and Forearm			X			
11.Lower Extremity reconstruction (10 ไร่)						
11.1 Treatment with skin graft	X					
11.2 Treatment with local flap		X				
11.3 Treatment with free flap						X
11.4 Treatment of other deformity of lower extremity						X
12.Burns (10 ไร่)						
12.1 Burn wound debridement and skin graft	X					
12.2 Secondary burn reconstruction		X				
12.3 Other burn procedures			X			
13.Skin lesion (20 ไร่)						
13.1 Excision simple benign skin lesion and soft tissue lesion	X					

13.2 Treatment of malignant skin lesion		X				
13.3 Treatment of malignant soft tissue lesion			X			
14.Treatment of lymphedema (1 ឆ្នាំ)						
14.1 Lymphatico-venous anastomosis / Vascularized lymph node/lymph vessel transfer/ Other lymphedema treatment procedure						X
15.Aesthetic procedure (30 ឆ្នាំ)						
15.1 Face lift						X
15.2 Brow lift			X			
15.3 Upper blepharoplasty			X			
15.4 Lower Blepharoplasty						X
15.5 Blepharoptosis correction						X
15.6 Augmentation Rhinoplasty			X			
15.7 Open Rhinoplasty						X
15.8 Orthognathic surgery/ facial contouring						X
15.9 Augmentation mammoplasty			X			
15.10 Mastopexy/ Brachioplasty						X
15.11 Abdominoplasty/ Body lift/ Thigh lift/						X

15.12 Suction assisted lipectomy/ Lipofilling						X
15.13 Treatment of other Aesthetic deformity						X
15.14 Botulinum toxin injection			X			
15.15 Laser treatment			X			
15.16 Soft tissue filler						X
15.17 Hair transplantation						X
15.18 Genitourinary aesthetic surgery						X
15.19 Sex/Gender affirmation/ Transgender surgery						X
15.20 Endoscopic aesthetic surgery						X
15.21 Other aesthetic procedures						X

ภาคผนวก 8

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม : อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาการฝึกอบรม : 2 วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ 1 ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

รูปแบบการฝึกอบรม :

1. สอนบรรยาย
2. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
3. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย

ทั้งในส่วนของการจัดการสอนในแต่ละหัวข้อและในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และ จริยธรรมทางการแพทย์
2. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและ เหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์
3. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
4. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงาน แบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้ง ศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
5. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (Continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (Continue professional development)
6. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง
พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์
ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

1. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
4. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
5. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
6. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
7. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
8. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
9. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
10. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
11. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
12. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

1. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรม ครบตามระยะเวลากำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
2. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่างการเรียนรู้ และติดตามหลังจบการเรียนรู้ โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ภาคผนวก 9

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์

(Principle of Research in Surgery)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สถานที่จัดการอบรม: อาคารอปร. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์

เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 1 เรื่องในช่วงที่ฝึกอบรม

ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่ง

การจัดการหลักสูตร

1. ระยะเวลาการอบรม 4 วัน
2. กระบวนการอบรมเป็น 2 หมวดได้แก่
 1. จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา
 2. จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ
3. เนื้อหาการอบรมมีรายละเอียดเนื้อหาความรู้ และการจัดกิจกรรม workshop ดังนี้
 - Introduction to Research
 - Research question
 - Research design
 - Ethical Issues in biomedical research

- Biostatistics 1
- Biostatistics 2
- Biostatistics 3
- Biostatistics 4
- Critical Appraisal
- Basic science research
- Descriptive Study & Research Design
- Cohort study
- Experimental Study (RCT, non-RCT)
- Health economics research
- Literature Search & Reference Management
- Evidence base medicine CPG
- Research Misconduct
- Systematic Review and Meta-analysis
- Effective presentation: poster and oral
- How to write a manuscript and publication
- การกรอกโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อบริหารงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
- Proposal Writing
- Proposal Writing Workshop
- Proposal Presentation

4. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนรู้ทั้งแบบบรรยาย มีหนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

การประเมินผล

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลา ทั้ง 2 หมวด

- จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (posttest)
- มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ภาคผนวก 10

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศึกษาศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศึกษาศาสตร์ตกแต่งให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าวตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว. และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นจะมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯ นั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศึกษาศาสตร์ตกแต่งแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศึกษาศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือ ค.ศ. ๒๐๐๖)

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ตกแต่งได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่าห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีหรือนักบริหาร หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก ว.ว.

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

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 11

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

รพ.พระมงกุฎเกล้า ที่มาเข้ารับการฝึกอบรมร่วม (Rotation / Elective)

ชื่อสถาบัน / ภาควิชา _____

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปี _____

ช่วงเวลาการฝึกอบรม _____ ตั้งแต่วันที่ _____

หัวข้อการประเมิน	คะแนน 1 – 10
1. ความรู้และความสามารถทางวิชาการ	
2. ความเอาใจใส่ต่อการเรียน และการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรม	
3. ความสามารถในการเรียนรู้ทางวิชาการ และ surgical skill	
4. บุคลิกภาพและเจตคติ ระหว่างการฝึกอบรม	
5. ความตรงต่อเวลา และบุคลิกภาพ	
6. ความร่วมมือ และการทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในสถาบัน / ภาควิชา ในระหว่างการฝึกอบรม	
รวม	

ข้อเสนอแนะ _____

สรุปคะแนนการประเมิน โดย (x) ในช่องการคะแนนการประเมิน การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

ไม่ผ่าน (< 50 คะแนน)	ควรปรับปรุง (50 -59 คะแนน)	ผ่าน (> 60 คะแนน)
---------------------------	---------------------------------	------------------------

ลงชื่อ _____

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ถูกประเมิน _____ วันที่ประเมิน _____ หน่วยงาน _____

1. การประเมินด้านความรู้

หัวข้อการประเมิน(คะแนนเต็ม ในแต่ละหัวข้อ 100)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
ความรู้ประเมินจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินจากกิจกรรมทางวิชาการ		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินจากการรายงาน case ในเวลา/นอกเวลา		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
ความรู้ประเมินขณะเขาช่วยผ่าตัด		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การถ่ายทอดความรู้ ถูกต้อง, สม่่าเสมอ, เหมาะสม		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (1)		ตั้งแต่ร้อยละ 80 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 (conference, topic, MM, etc) ประเมินโดย อ.ประจำสาย		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
การส่งงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 2 (คะแนนเฉลี่ยรวม/5) (2)		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	
คะแนนรวมเฉลี่ยหัวข้อที่ 3 (คะแนนเฉลี่ยรวม/6) (3)		ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

สูตรการคำนวณ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ผ่าน	หมายเหตุ
$(1 \times 0.4) + (2 \times 0.4) + (3 \times 0.2)$		ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป	

สรุปผลการประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน) _____ หมายเหตุ _____

อาจารย์ผู้ประเมิน _____

แบบประเมินสถาบัน / ภาควิชา

สำหรับการฝึกอบรมร่วม (Rotation / Elective)

แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง รพ. พระมงกุฎเกล้า

ชื่อสถาบัน / ภาควิชา _____

ชื่อ แพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปี _____

ช่วงเวลาการฝึกอบรม _____

หัวข้อการประเมิน	คะแนน 1 - 10
1. ความหลากหลายของโรคและการรักษา / ผ่าตัด	
2. ปริมาณของผู้ป่วย / และจำนวนการผ่าตัด	
3. ความรู้ทางวิชาการที่ได้รับ / กิจกรรมวิชาการ	
4. การฝึกฝนประสบการณ์ทาง Surgical skill	
5. การดูแล เอาใจใส่ จากอาจารย์ประจำสถาบัน / ภาควิชา	

ความสะดวกในการเดินทาง เพื่อไปสถาบันฝึกอบรม _____

ความสะดวกสบายของสถานที่พักอาศัย (กรณีในต่างจังหวัด) _____

สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมจากสถาบัน / ภาควิชา (กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ ได้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย ควรเปลี่ยนแปลงสถาบัน
- ☐ ได้ประโยชน์ปานกลาง ควรพิจารณาสถาบันอื่นๆร่วมด้วย
- ☐ ได้ประโยชน์ปานกลาง ควรพิจารณาให้เป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมต่อไป
- ☐ ได้ประโยชน์สูงสุด เห็นควรอย่างยิ่งให้เป็นสถาบันฝึกอบรมร่วมต่อไป

ขอเสนอแนะ _____

ลงชื่อ

(_____)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปี...

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดย อาจารย์แพทย์

หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รอบที่..... ปีการศึกษา.....

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงความคิดเห็นของท่านในแต่ละคำถาม

แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อต้องการทราบความเข้าใจ ความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ

ของอาจารย์แพทย์ ต่อ แพทย์ประจำบ้านผู้เข้าอบรม

ชื่อ-นามสกุล ผู้ถูกประเมินระดับชั้นปี.....

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น					หมายเหตุ
	มากที่สุด (9-10)	มาก (7-8)	ปานกลาง (5-6)	น้อย (3-4)	น้อยที่สุด (1-2)	
1. ความรู้ทางศัลยกรรมตกแต่ง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้						
2. ความสามารถในการปฏิบัติการ/ผ่าตัด						
3. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
4. ความสามารถในการพัฒนาตนเอง						
5. ความสามารถในการทำวิจัย						
6. คุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณ						
7. ความรับผิดชอบ						
8. ความตรงต่อเวลา						
9. มนุษยสัมพันธ์ และ การทำงาน ร่วมกับผู้อื่น						
10. บุคลิกภาพ และ การแต่งกาย						
รวม						

ข้อเสนอแนะ.....สรุปคะแนนการประเมิน

มิน โดย (x) ในช่องการคะแนนการประเมิน การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

ไม่ผ่าน (< 50 คะแนน)	ควรปรับปรุง (50 -59 คะแนน)	ผ่าน (> 60 คะแนน)
---------------------------	---------------------------------	------------------------

ลงชื่อ.....

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดย เพื่อนร่วมงาน
(แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง)หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รอบที่...
ปีการศึกษา.....

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงความคิดเห็นของท่านในแต่ละคำถาม

แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อต้องการทราบความเข้าใจ ความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ

ของอาจารย์แพทย์ ต่อ แพทย์ประจำบ้านผู้เข้าอบรม

ชื่อ-นามสกุล ผู้ถูกประเมินระดับชั้นปี.....

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น					หมายเหตุ
	มากที่สุด (9-10)	มาก (7-8)	ปานกลาง (5-6)	น้อย (3-4)	น้อยที่สุด (1-2)	
3. ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้						
4. ความสามารถในการปฏิบัติการ/ผ่าตัด						
3. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
4. ความสามารถในการพัฒนาตนเอง						
5. ความสามารถในการทำวิจัย						
6. คุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณ						
7. ความรับผิดชอบ						
8. ความตรงต่อเวลา						
9. มนุษยสัมพันธ์ และ การทำงานร่วมกับผู้อื่น						
10. บุคลิกภาพ และ การแต่งกาย						
รวม						

ข้อเสนอแนะ.....สรุปคะแนนการประเมิน

มีน โดย (x) ในช่องการคะแนนการประเมิน การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

ไม่ผ่าน (< 50 คะแนน)	ควรปรับปรุง (50 -59 คะแนน)	ผ่าน (> 60 คะแนน)
---------------------------	---------------------------------	------------------------

ลงชื่อ.....

()

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (ภายใน)

หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อ.....นามสกุล.....

แพทย์ประจำบ้านปีที่.....สาขา.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ให้
1	Patient care		
	- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลัง ผ่าตัด	10	
2	Medical knowledge		
	- ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรม	10	
3	Practice-based learning		
	- ทักษะการผ่าตัด	10	
	- สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	10	
4	Interpersonal & Communication skills		
	- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน	10	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ)	10	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ	10	
5	Professionalism		
	- สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน ความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่การงาน	10	
	- การบันทึกเวชระเบียน	10	
6	System-based practice		
	- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	10	

	คะแนนรวม	100	
	การบันทึก Log Book	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ขอแนะนำ/เหตุผล.....

การผ่านเกณฑ์ > 60 ผ่าน ลงชื่อผู้ประเมิน

50 – 59 ควรปรับปรุง ตำแหน่ง.....

< 50 ไม่ผ่าน วันที่

1. Patient care (10)	น
มีความสามารถเป็นอย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	
มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือดีมาก ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหา แก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	
มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควรในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	
มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมิน สภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	
ขาดหรือมีความสามารถน้อยมากในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหา แก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	
2. Medical Knowledge (10) ความรู้/ความเข้าใจในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง	น
มีความรู้ความตั้งใจดีเลิศ หรือยอดเยี่ยมในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	

มีความรู้ความตั้งใจดีหรือดีมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	
มีความรู้ความตั้งใจปานกลางหรือพอสมควรในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	
มีความรู้ความตั้งใจน้อยหรือพอใช้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	
ขาดความรู้ความตั้งใจหรือมีน้อยมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	
3. Practice-based learning ทักษะการผ่าตัด (10)	
มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	
มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีหรือดีมาก	
มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดปานกลางหรือพอสมควร	
มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดน้อยหรือพอใช้	
ไม่มีทักษะหรือมีน้อยมาก	
สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	
มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีเลิศ หรือยอดเยี่ยม	
มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีหรือดีมาก	
มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปานกลางหรือพอสมควร	
มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานน้อยหรือพอใช้	
ขาดความสามารถหรือมีน้อยมากในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติงาน	

4. Interpersonal & Communication skills	
ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน (10)	
ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยมในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	
ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีหรือดีมาก ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัด ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	
ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถปานกลางหรือพอสมควรในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	
ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถน้อยหรือพอใช้ ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	
ขาดหรือมีน้อยมาก ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) (10)	
มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สมมาคารวะ	
มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สมมาคารวะ	
มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สมมาคารวะ	

มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	
ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ (10)	
มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	
มีความสามารถดีหรือดีมากในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	
มีความสามารถปานกลางหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	
มีความสามารถ น้อยหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	
ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติในด้านการให้ความรู้หรืออธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การแจ้งข่าวดี/ร้าย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ	
5. Professionalism สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม (10)	
มีความประพฤติปฏิบัติดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่องานที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	
มีความประพฤติปฏิบัติดีหรือดีมาก ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่องานที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	

มีความประพฤติดีปฏิบัติปานกลางหรือพอสมควร ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่องานที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	
มีความประพฤติดีปฏิบัติดีน้อยหรือพอใช้ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่องานที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	
ไม่มีหรือมีน้อยมาก การความประพฤติดีปฏิบัติ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่องานที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงาน ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	
การบันทึกเวชระเบียน (10)	
บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีเลิศหรือสมบูรณ์ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษาประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	
บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีหรือดีมาก ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	
บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องปานกลางหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษาประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	
บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องน้อยหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	
ไม่บันทึกหรือบันทึกน้อยมาก เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษาประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	
6. System-based practice (10) ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	
มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์	
มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข อย่างดีหรือดีมาก	

มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างปานกลางหรือพอสมควร	
มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข น้อยหรือพอใช้	
ไม่มีหรือน้อยมากในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข	

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ภายนอก)

หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อ..... แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

สถานที่ปฏิบัติงานหน่วยงาน/โรงพยาบาล.....

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

	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. การทำงาน - รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา - ทักษะการผ่าตัด - การดูแลผู้ป่วย	20	
2. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ - รับผิดชอบ/ตรงต่อเวลา - การตอบโต้ข้อซักถาม/การมีส่วนร่วม	20	
3. ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง - ถามตอบระหว่างการดูแลคนไข้	20	
4. เจตคติและมนุษยสัมพันธ์	20	
5. การปฏิบัติงาน - จำนวน Case การผ่าตัดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา - มีความเข้าใจในขั้นตอนการทำหัตถการอย่างเหมาะสม	20	
รวม	100	

การวัดและประเมินผล ผ่าน ไม่ผ่าน
 ผู้ประเมิน.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน (โดยพยาบาล)

หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อ.....นามสกุล.....แพทย์ประจำบ้านปีที่

ปฏิบัติงานในหน่วย.....

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

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

ขอแนะนำ/เหตุผล.....

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

การวัดและประเมินผล ผ่าน ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กิจกรรมวิชาการ Knowledge and Journal

☐ CME ☐ JOURNAL CLUB ☐ TOPIC REVIEW

เรื่อง วันที่.....

โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น

รายละเอียด	คะแนนเต็ม
การเตรียมตัว (10 คะแนน) - การเข้าพบอาจารย์เพื่อแนวทางและแก้ไข	10
เอกสารประกอบการสอน (50 คะแนน) - ความสมบูรณ์ของเนื้อหา 20 - เนื้อหาทันสมัย 10 - ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ 10 - Reference 10	
การนำเสนอ (40 คะแนน) - การตรงต่อเวลา 5 - นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ 20 - สื่อการสอนที่ใช้ 10 - การตอบคำถาม 5	
รวม	100

เกณฑ์การประเมินเกรด	
80-100	A
75-79	B+
70-74	B
65-69	C+
60-64	C

55-59	D+
51-54	D
<50	F

Rubric Score: medical knowledge and Journal

☐ CME

☐ JOURNAL CLUB

☐ TOPIC REVIEW

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
1.เตรียมตัว (10 คะแนน)				
1.1 การเตรียมตัว จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ ปรีกษา อาจารย์ที่ปรีกษาแล ะส่ง เอกสารก่อนเวลา 7 วัน	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ ปรีกษาอาจารย์ ที่ปรีกษาและส่งเอก สาร ก่อนเวลา 3 วัน	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอแจ้งอาจารย์ ปรีกษาอาจารย์ที่ปรี กษา ส่งเอกสารวัน present	- เตรียมตัวไม่พร้อม ก่อนนำเสนอ ไม่ ปรีกษาอาจารย์ที่ ปรีกษาและไม่ส่ง เอกสารก่อน

2.เอกสารประกอบ การสอน (50 คะแนน)				
2.1 ความสมบูรณ์ของ เนื้อหา จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	เนื้อหาครบถ้วนสม บูรณ์	เนื้อหาขาดองค์ประ กอบย่อย บางส่วน	เนื้อหาขาดองค์ประ กอบสำคัญ บางส่วน	ขาดองค์ประกอบ สำคัญ มากจนขาดความ สมบูรณ์
2.2 เนื้อหาทันสมัย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	เนื้อหาทันสมัย	เนื้อหาทันสมัยส่วนใ หญ่	เนื้อหาทันสมัยส่วน น้อย	เนื้อหาไม่ทันสมัย
2.3 ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ส่วนใหญ่ เหมาะสม	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ไม่เพียงพอ	ภาพประกอบ ตาราง แผนภูมิ ไม่ตรงกับ เนื้อหา
2.4 References จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	การเตรียมเนื้อหาใน ส่วน ของ topic review ได้ น่าสนใจ ครอบคลุมใน ประเด็นที่อภิปราย และ มีการอ้างอิงหลักฐา น ทางการวิจัยได้ย่่าง ดี เยี่ยม	การเตรียมเนื้อหาใน ส่วน ของ topic review ได้ น่าสนใจ ครอบคลุมใน ประเด็นที่อภิปราย และ มีการอ้างอิงหลักฐา น ทางการวิจัยได้ ย่่างดี	การเตรียมเนื้อหาใน ส่วน ของ topic review ได้ น่าสนใจ ครอบคลุมใน ประเด็นที่อภิปราย แต่ ขาดการอ้างอิงหลัก ฐาน การวิจัย	เตรียมเนื้อหาไม่ตรง ประเด็น หรือ ไม่มี หลักฐานอ้างอิงที่ น่าเชื่อถือ หรือ ข้อมูล ผิดพลาด ไม่ทันสมัย
3. การนำเสนอ (40 คะแนน)				
3.1 การตรงต่อเวลา (เต็ม 5 คะแนน)	มาตรฐานเวลา	มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	มาช้า 5-10 นาที	มาช้ามากกว่า 10 นาที

3.2 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจ ง่าย จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้อง เข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม - พูดจาไม่สุภาพไม่มีห าง เสียง	- เรียงลำดับขั้นถูกต้อง เข้าใจง่าย - ใช้สำนวนในการนำเสนอ ไม่เหมาะสม - ใช้อารมณ์ในการนำเสนอ ไม่เหมาะสม	-การนำเสนอไม่เป็น ลำดับ ฟังไม่เข้าใจ -นำเสนอข้อมูลผิด
3.3 การอภิปราย จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- อภิปรายและวิเคราะห์ ได้ครบถ้วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ ได้ส่วนใหญ่	- อภิปรายและวิเคราะห์ได้ บางส่วน	-อภิปรายและ วิเคราะห์ไม่ตรง ประเด็น
3.4 การตอบคำถาม (เต็ม 5 คะแนน)	- สามารถตอบคำถาม ได้ เป็นส่วนใหญ่ มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติมจาก การศึกษาต่างๆ	- สามารถตอบคำถาม ได้ ส่วนใหญ่แต่ไม่มีการ ค้นคว้าเพิ่มเติม	- ตอบคำถามได้บ้างแ ต่วกวน ไม่ตรงประเด็น	- ตอบคำถามไม่ได้เลย

ใบรับทราบผลการประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ Knowledge and Journal

กิจกรรมวิชาการ

☐ CME

☐ JOURNAL CLUB

☐ TOPIC REVIEW

หัวข้อเรื่อง

ชื่อผู้นำเสนอ

วันที่

เวลา

รายละเอียดของการพิจารณา

- การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- การสรุป
- การตอบคำถาม
- การประเมินของผู้เข้าร่วมประชุม และอาจารย์

ลงชื่อ..... (ผู้นำเสนอ)
(.....)
...../...../.....

กิจกรรมวิชาการ Correlated Practice with Knowledge

☐ TWO WEEK REPORTS/TRAUMA REPORTS ☐ INTERESTING CASES ☐ GRAND ROUND

☐ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE ☐ BURNS CLUB ☐ HAND CLUB

☐ CRANIOFACIAL CLUB

เรื่อง วันที่ โดย

ลำดับ	อาจารย์ผู้ประเมิน	คะแนน	เกรด	ลายเซ็น
1	พ.อ.นพ.อัศวเดช อรรถอินทรีย์			
2	พ.อ.นพ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร			
3	พ.อ.รศ.นพ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์			

4	พ.อ.รศ.ดร.นพ.ชาติชาย พฤษยาพงษ์			
5	พ.ท.นพ.ณัฐพงษ์ วานิชเจริญ			
6	พ.ต.นพ.ณัฐดนัย วงษ์ประกอบ			
7	พ.ต.นพ.ระพีพัฒน์ ทรัพย์รวงทอง			

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

เกณฑ์การประเมินเกรด

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

Rubric Score: กิจกรรมวิชาการ correlated practice with knowledge

☐ TWO WEEK REPORTS/TRAUMA REPORTS ☐ INTERESTING CASES ☐ GRAND ROUND

☐ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE ☐ BURNS CLUB ☐ HAND CLUB

☐ CRANIOFACIALCLUB

หัวข้อการให้คะแนน	ดีมาก (5)	ดี (4)	พอใช้ (3)	ปรับปรุง (2)
-------------------	--------------	-----------	--------------	-----------------

1.เตรียมตัว (10 คะแนน)				
การเตรียมตัว จุดเน้น x 2 (เต็ม 10 คะแนน)	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำ เสนอ แจ้งอาจารย์และแพทย์ ประจำบ้านก่อน	- เตรียมตัวพร้อมก่อน นำเสนอ แจ้งแพทย์ประจำบ้าน แต่ไม่แจ้งอาจารย์	- เตรียมตัวพร้อมก่อนนำ เสนอ แจ้งอาจารย์ แต่ไม่แจ้งแพทย์ประจำ บ้านก่อน	- เตรียมตัวไม่พร้อมก่อน นำเสนอ ไม่แจ้งอาจารย์และแพ ทย์ประจำบ้านก่อน
2.การนำเสนอ (90 คะแนน)				
2.1 การตรงต่อเวลา (เต็ม 10 คะแนน)	-มาตรงเวลา	-มาช้าน้อยกว่า 5 นาที	-มาช้า 5-10 นาที	-มาช้ามากกว่า 10 นาที
2.2 การนำเสนอถูกต้อง เป็นลำดับขั้น เข้าใจง่าย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม -พูดจาสุภาพ ฉะฉาน	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอ เหมาะสม - พูดจาไม่สุภาพไม่มีห างเสียง	-เป็นลำดับขั้น ถูกต้องเข้าใจง่าย - ใช้สำนวนการนำเสนอไ ม่เหมาะสม - ใช้อารมณ์ในการนำเสนอ ไม่เหมาะสม	- การนำเสนอไม่เป็นลำดับ ขั้น ฟังไม่เข้าใจ -นำเสนอข้อมูลผิด
2.3 การอภิปราย จุดเน้น x 6 (เต็ม 30 คะแนน)	- อภิปรายและวิเคราะห์ไ ด้ครบถ้วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ ได้ส่วนใหญ่	- อภิปรายและวิเคราะห์ไ ด้บางส่วน	- อภิปรายและวิเคราะห์ไ ม่ตรงประเด็น
2.4 การตอบคำถาม จุดเน้น x 4 (เต็ม 20 คะแนน)	- สามารถตอบคำถามได้ไ ด้เป็นส่วนใหญ่ มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจา กการศึกษาต่างๆ	- สามารถตอบคำถามไ ด้เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่มีการค้นคว้าเพิ่ มเติม	- ตอบคำถามได้บ้างแต่ กวน ไม่ตรงประเด็น	-ตอบคำถามไม่ได้เลย

ใบรับทราบผลการประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ Correlated Practice with Knowledge

กิจกรรมวิชาการ

☐ TWO WEEK REPORTS/TRAUMA REPORTS ☐ INTERESTING CASES ☐ GRAND ROUND

☐ MORBIDITY, MORTALITY CONFERENCE ☐ BURNS CLUB ☐ HAND CLUB

☐ CRANIOFACIAL CLUB

ชื่อผู้นำเสนอ

วันที่

เวลา

รายละเอียดของการพิจารณา

- การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้าน
- การสรุป

- การตอบคำถาม
- การประเมินของผู้เข้าร่วมประชุม และอาจารย์
-

ลงชื่อ (ผู้นำเสนอ)

(.....)

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

แบบประเมินโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุล แพทย์ประจำบ้านชั้นปี

โครงการวิจัย

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

หัวข้อ	วันที่	ทำเสร็จแล้ว	หมายเหตุ
1. มีหัวข้อวิจัย ชั้นปีที่ 3			
2. Present proposal ก่อนจบชั้นปีที่ 3			
3. ได้รับ IRB approval ชั้นปีที่ 3 หรือ 4			
4. เก็บข้อมูลวิจัย ชั้นปีที่ 3 หรือ 4			
5. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย			

6.จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข			
7. Present research result ที่การประชุมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ก่อนจบปีที่ 4 – 5			
8. ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ			
9. งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (optional)			

แบบติดตามผลการฝึกอบรมฯ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปีที่ _____
 อาจารย์ที่ปรึกษา _____

กิจกรรมวิชาการ (ในสถาบัน)		มี (ครั้ง)	เข้าร่วม (ครั้ง)	ขาด (ครั้ง)	เหมาะสม	ควรปรับปรุง

Interhospital conference		มี (ครั้ง)	เข้าร่วม (ครั้ง)	ขาด (ครั้ง)	อื่นๆ (ระบุ)	

EPA		ตามเกณฑ์ชั้นปี	ผ่าน	ไม่ผ่าน	อื่นๆ (ระบุ)	

Logbook		มี	ไม่มี	Update	ไม่ update

--	--	--	--	--	--

หัวข้อ	A	B	C	ขาด (จำนวน)	ครบ
Head and neck: congenital anomaly (10)					
Head and neck: neoplasm (10)					
Head and neck trauma (20)					
Breast reconstruction (5)					
Wounds or deformity of trunk (10)					
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (10)					
Nerve reconstruction (2)					
Hand Fracture and dislocation (10)					
Traumatic amputation / vascular injury (5)					
Lower Extremity reconstruction (10)					
Burn (10)					
Skin lesion (20)					

Treatment of lymphedema (1)					
Aesthetic (30)					

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

การสอบ	คะแนนสอบที่ใด	Mean ปี 3	Mean ปี 4	Mean ปี 5	เหมาะสม	ควรปรับปรุง

ปัญหาการ		มี	ไม่มี	ควรปรับปรุง
ปฏิบัติงาน				

ปัญหาอื่นๆ		มี	ไม่มี

ข้อเสนอแนะและ		มี	ไม่มี
ปรับปรุงโดยรวม			

การประเมินผลการเรียนแบบองค์รวม (10 คะแนน)	
---	--

ลงชื่อ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบติดตามผลการฝึกอบรมฯ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปีที่ _____

อาจารย์ที่ปรึกษา _____

กิจกรรมวิชาการ (ในสถาบัน)	มี (ครั้ง)	เข้าร่วม (ครั้ง)	ขาด (ครั้ง)	เหมาะสม	ควรปรับปรุง

Interhospital conference	มี (ครั้ง)	เข้าร่วม (ครั้ง)	ขาด (ครั้ง)	อื่นๆ (ระบุ)

EPA	ตามเกณฑ์ชั้นปี	ผ่าน	ไม่ผ่าน	อื่นๆ (ระบุ)

Logbook	มี	ไม่มี	Update	ไม่ update

หัวข้อ	A	B	C	ขาด (จำนวน)	ครบ
Head and neck: congenital anomaly (10)					
Head and neck: neoplasm (10)					

Head and neck trauma (20)					
Breast reconstruction (5)					
Wounds or deformity of trunk (10)					
Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (10)					
Nerve reconstruction (2)					
Hand Fracture and dislocation (10)					
Traumatic amputation / vascular injury (5)					
Lower Extremity reconstruction (10)					
Burn (10)					
Skin lesion (20)					
Treatment of lymphedema (1)					
Aesthetic (30)					

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

การสอบ	คะแนน สอบที่ได้	Mean ปี 3	Mean ปี 4	Mean ปี 5	เหมาะสม	ควรปรับปรุง

ปัญหาการปฏิบัติงาน	มี	ไม่มี	ควรปรับปรุง
--------------------	----	-------	-------------

ปัญหาอื่นๆ	มี	ไม่มี

ข้อเสนอแนะและปรับปรุงโดยรวม	มี	ไม่มี

การประเมินผลการเรียนแบบองค์รวม (10 คะแนน)	
---	--

ลงชื่อ _____

อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบการประเมินตนเองตามผลลัพธ์การฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปีที่ _____

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

แบบประเมิน EPA

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีความสามารถในการทำการผ่าตัดได้เอง โดยผ่านการประเมิน สมรรถนะ EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเอง เมื่อมีความพร้อมในรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน EPA ที่กำหนด อย่างน้อย 1 หัตถการในแต่ละชั้นปี จึงจะได้ผ่านชั้นปีต่อไปได้

Operation	ปี 3	ปี 4	ปี 5
1. Burn	✓		
2. Local flap	✓		
3. Mandibular fracture		✓	
4. Palatoplasty		✓	
5. Microvascular surgery			✓
6. Upper blepharoplasty			✓

แบบประเมินผล อาจารย์แพทย์ประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อแพทย์ประจำบ้าน: _____
- ชั้นปี: ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 ☐ R5 ☐ Fellow
- สาขา: _____
- ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน: _____
- สถานที่ / บริบทการประเมิน ☐ OPD ☐ Ward ☐ OR ☐ เวร ☐ Conference ☐ อื่น ๆ
- วันที่ประเมิน: _____

ระดับคะแนน (Rating Scale)

คะแนน ความหมาย

- 5 ดีเยี่ยม เกินความคาดหวัง
- 4 ดี ตรงตามระดับ
- 3 พอใช้ ต้องพัฒนาเพิ่มเติม
- 2 ต่ำกว่ามาตรฐาน
- 1 ไม่ผ่านเกณฑ์

ความรู้ทางการแพทย์ (Medical Knowledge)

ความเข้าใจโรค การวินิจฉัย และแนวทางการรักษา ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

สามารถเชื่อมโยงทฤษฎีกับการดูแลผู้ป่วยจริง ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

ทักษะทางคลินิก / ทักษะการ (Clinical & Procedural Skills)

การซักประวัติและตรวจร่างกาย ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

ความปลอดภัยและความแม่นยำในการทำหัตถการ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

- การตัดสินใจทางคลินิก ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

การสื่อสาร (Communication Skills)

- การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1
- การรายงานอาการและส่งต่อข้อมูลกับทีม ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1
- จริยธรรมและทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1
- การยอมรับ feedback และพร้อมพัฒนา ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

การทำงานเป็นทีม (Teamwork & Leadership)

- การทำงานร่วมกับพยาบาลและบุคลากรอื่น ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1
- การเป็นผู้นำ (ตามระดับชั้นปี) ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Practice-Based Learning)

- การค้นคว้าและใช้ evidence-based medicine ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1
- การสะท้อนตนเองและปรับปรุงจากข้อผิดพลาด ☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

จุดแข็ง (Strengths)

จุดที่ควรพัฒนา (Areas for Improvement)

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา (Actionable Feedback)

สรุปผลการประเมินโดยรวม

- ระดับโดยรวม ☐ ดีเยี่ยม ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ต้องปรับปรุง
- ความพร้อมต่อระดับความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ☐ พร้อม ☐ พร้อมบางส่วน ☐ ยังไม่พร้อม

ลายเซ็นอาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่: _____

แบบประเมินตนเอง
(Self-Reflection)

ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ: _____
- วันที่ประเมิน: _____
- ชั้นปี: _____
- หัวข้อประเมิน: _____

การรับรู้ตนเอง (Self-Awareness)

1. สิ่งที่ทำได้ดี ดี ในช่วงเวลานี้คืออะไร

2. จุดที่ฉันคิดว่ายังต้อง พัฒนาเพิ่มเติม คืออะไร

3. ฉันรู้สึกอย่างไรกับบทบาทหรือหน้าที่ของตนเองในตอนนี้อย่างไร

☐ มั่นใจมาก ☐ ค่อนข้างมั่นใจ ☐ ยังไม่มั่นใจ ☐ เครียด/กังวล

อธิบายเพิ่มเติม:

การทำงานและความรับผิดชอบ (Performance & Responsibility)

1. ฉันเตรียมตัวสำหรับงาน/การเรียนรู้ได้ดีเพียงใด. ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ควรปรับปรุง

2. ฉันจัดการเวลาและภาระงานได้ดีแค่ไหน. ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ควรปรับปรุง

3. ตัวอย่างสถานการณ์ที่ฉันรับผิดชอบได้ดี

4. สถานการณ์ที่ฉันคิดว่าสามารถทำได้ดีกว่านี้

การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Communication & Teamwork)

1. ฉันสื่อสารความคิดและความต้องการของตนเองได้ชัดเจนหรือไม่

☐ ชัดเจนมาก ☐ ค่อนข้างชัดเจน ☐ ยังไม่ชัด

2. ฉันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากน้อยเพียงใด

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

3. ตัวอย่างการทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ

การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning & Reflection)

1. สิ่งสำคัญที่สุดที่ฉันได้เรียนรู้จากประสบการณ์นี้คืออะไร

2. ความผิดพลาดหรืออุปสรรคที่พบ และฉันเรียนรู้อะไรจากมัน

3. หากเกิดสถานการณ์คล้ายเดิมอีก ฉันจะทำอะไรแตกต่างไปจากเดิม

อารมณ์ ความเครียด และการดูแลตนเอง (Emotional Reflection)

1. ระดับความเครียดของฉันในช่วงนี้ ☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง

2. ปัจจัยที่ทำให้ฉันรู้สึกเครียดหรือกดดัน

3. วิธีที่ฉันใช้ดูแลตัวเองหรือจัดการความเครียด

เป้าหมายและแผนพัฒนา (Goal Setting)

1. เป้าหมายระยะสั้น (1-3 เดือน)

2. เป้าหมายระยะยาว

3. สิ่งที่ฉันจะเริ่มทำทันทีเพื่อพัฒนาตนเอง

หลังจากการทบทวนตนเอง ฉันคิดว่าตนเองอยู่ในระดับ

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ควรปรับปรุง

เพราะว่า
