

แผนงานฝึกอบรม

วิธีการให้การฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรมต้องจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ทั้ง 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรมโดยใช้ การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice- based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม (Trainee- centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยระบุ วิธีการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรม มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ วิธีการให้การ ฝึกอบรมแบ่งประเด็นการจัดการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. จัดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1.1) การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการและเจตคติในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งและ สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริหารผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งได้ด้วยตนเอง โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรม มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ภายใต้ความควบคุมของ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังต่อไปนี้

ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 - 2 เรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วยทางศัลยกรรมในสาขาต่างๆ ระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. บริหารผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
3. บริหารผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมสาขาต่างๆที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
4. บริหารผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่า
5. บริหารผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและช่วยแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าในการบริหารผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
6. บริหารผู้ป่วยและทำหัตถการเวชกรรมทางศัลยกรรมขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ขึ้นกับแผนงาน ฝึกอบรมติดตามความเหมาะสม

ข. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 – 5 และ แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดชั้นปีที่ 1 – 3 บริหารและทำหัตถการเวชกรรมแก่ผู้ป่วย ทางศัลยกรรมตกแต่งทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับชั้นปี และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอก แผนกศัลยกรรมตกแต่งรวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆและผู้ป่วยแผนกอื่นที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมตกแต่ง เช่น หูดจมูก จักขุ สุนทรเวชกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้นโดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและ อาจารย์ ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาและควบคุมดูแล ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. บริหารผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษา
3. บริหารผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมสาขาตกแต่งที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
4. บริหารผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษา
5. บริหารผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและช่วยแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่สูงกว่าและอาจารย์ที่ปรึกษาในการบริหารผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

1.2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคต่างๆทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง การวินิจฉัยและการส่งตรวจ การอ่านผลและแปลผลตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ ประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย, ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ รวมถึงศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง และศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยเป็นอย่างดี

2. มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่างๆทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและการให้การกู้ชีพอย่างเหมาะสม
4. มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
5. มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม
6. มีความรู้และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอและมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุผล
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 ยอดขั้นปีที่ 1 - 3 เพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ในการบริหารผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
4. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ เช่น Pre-operative round, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic review, Grand round เป็นต้น
5. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการฝึกอบรมและเพิ่มประสบการณ์เกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรมตกแต่ง เคยเห็นหรือเคยช่วยหรือได้ ทำหัตถการอย่างครบถ้วนตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

1.3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

1. สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และอธิบายปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

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

1.4) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice- based learning and improvement)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

1. มีการบูรณาการความรู้ ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและค้นคว้าความรู้ใหม่มาใช้ ในการปฏิบัติ งานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
2. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถ สื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
3. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในคลินิก เฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่ง
4. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี
5. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานเพื่อสามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการและการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้อย่างเหมาะสม
6. ทำงานวิจัย ทางทางการแพทย์โดยใช้ กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วน ในรูปแบบงานวิจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย 1 เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลักโดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่ง

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

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

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

1.6) การทำเวชปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ดังต่อไปนี้

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีควร

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย ศัลยกรรมตกแต่ง 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 เพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

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.กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (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 ทางทางการแพทย์โดยใช้ 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 โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี จะได้รับการประเมิน อย่างน้อย 1 หัวข้อ (ตัวอย่างการเขียน EPA แสดงในภาคผนวก 3 Entrustable Professional Activities: EPA)