

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓**

**๑. ชื่อหลักสูตร**

ภาษาไทย	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาษาอังกฤษ	Residency Training in Plastic Surgery

**๒. ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

ภาษาไทย	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาษาอังกฤษ	Diploma of Thai Board of Plastic Surgery

**ชื่อย่อ**

ภาษาไทย	ว. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ภาษาอังกฤษ	Dip., Thai Board of Plastic Surgery

**๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
โดยแต่งตั้ง ประธานและคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้รับผิดชอบ (ภาคผนวก ๑)

**๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

ศัลยศาสตร์ตกแต่ง คือ ศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวยเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมและความรู้เฉพาะทาง ทางด้านศัลยกรรมตกแต่งอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งเพื่อให้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ จึงต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ความรู้ทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องตามมาตรฐานหลักวิชาการ

นอกจากความรู้และทักษะด้านศัลยกรรมตกแต่งแล้วศัลยแพทย์ตกแต่งควรมีความสามารถด้านอื่นๆที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม มีความคิดวิเคราะห์ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างองค์รวม ตลอดจนมีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและองค์กรเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการให้บริการทางศัลยกรรมตกแต่งโดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

## ๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องมีคุณสมบัติ และสามารถขึ้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

### ๕.๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย การทำหัตถการและการผ่าตัด (Patient care and Surgical skill)

๑. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ

๒. มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

### ๕.๒) ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Medical knowledge)

๑. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง

๒. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

### ๕.๓) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้นักศึกษาแพทย์ นักเรียนแพทย์ทหารและแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ

๓. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ

#### ๕.๔) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๑. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน
๒. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
๓. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต

(Continuous professional development)

๔. การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา
๕. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตึกแต่ง

#### ๕.๕) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง

(Practice-based Learning and Improvement)

๑. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
๒. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
๓. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

#### ๕.๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๑. มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ
๒. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
๓. ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### ๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

#### ๖.๑) เนื้อหาของการฝึกอบรม

- ๑) เนื้อหาการฝึกอบรมและความรู้ ครอบคลุมองค์ความรู้ ๓ ส่วน เป็นไปตามเกณฑ์ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย (ภาคผนวก ๒)
  - ก. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ตกแต่ง
  - ข. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ของการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อโรคหรือภาวะของ ผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง
  - ค. ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

## ๒) ทัศนคติและการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก

แผนกศัลยกรรมกระดูก รพ.พระมงกุฎเกล้า ได้กำหนดเป้าหมายในการทำทัศนคติของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้อง กับหลักสูตรของสมาคมศัลยกรรมกระดูกแห่งประเทศไทย เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมกระดูกควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำทัศนคติ เป็น ๕ ระดับขึ้นดังนี้ (ภาคผนวก ๓)

ระดับ A	เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้
ระดับ B	สามารถทำทัศนคติดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด
ระดับ C	สามารถทำทัศนคติได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย
ระดับ D	สามารถทำทัศนคติได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม
ระดับ E	สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำทัศนคติได้

### หมายเหตุ

ความสามารถในการทำทัศนคติเบื้องต้น และการผ่าตัดที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี เป็นไปตามเกณฑ์ของสมาคมศัลยกรรมกระดูกแห่งประเทศไทย ดังแสดงไว้ใน Procedure skills ต่างๆ

๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การตรวจทางรังสี CT scan , MRI และการตรวจพิเศษอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก

### ๔) ความรู้เกี่ยวกับวัสดุศาสตร์ทางการแพทย์

ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก เช่น Plate & Screw, Implant Material

### ๕) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ตามผนวก ๔)

#### ๕.๑) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- (๑) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- (๒) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- (๓) การบอกข่าวร้าย
- (๔) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- (๕) การบริหารจัดการ Difficult case
- (๖) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

#### ๕.๒) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)

- (๑) การบริการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient-centered care)

- (๑.๑) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (๑.๒) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- (๑.๓) การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
- (๑.๔) ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

(๒) พฤตินิสัย

- (๒.๑) ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- (๒.๒) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

(๓) จริยธรรมทางการแพทย์

- (๓.๑) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี
- (๓.๒) การนับถือให้เกียรติสิทธิและรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับ การรักษาหรือปฏิเสธการรักษา
- (๓.๓) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (๓.๔) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (๓.๕) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (๓.๖) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- (๔.๑) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (๔.๒) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (๔.๓) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (๔.๔) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (๔.๕) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (๔.๖) การใช้Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (๔.๗) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิตนักศึกษาผู้ป่วยและญาติ

๕.๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based Learning)

- (๑) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- (๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- (๓) การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- (๔) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- (๕) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- (๖) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (๗) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- (๘) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- (๙) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา / แผนก / โรงพยาบาล / สมาคมศัลยแพทย์  
ตกแต่งแห่งประเทศไทย / ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- (๑๐) การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

#### ๕.๔) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขระดับชาติ

- (๑) ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพเช่นระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- (๒) ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยา ระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- (๓) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
- (๔) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
- (๕) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็มรักษาโรค

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

#### ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป และศัลยศาสตร์

เฉพาะทางอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

### ๑. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

- ๑.๑ ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
- ๑.๒ ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และอาจารย์แพทย์
- ๑.๓ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
- ๑.๔ ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
- ๑.๕ ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
- ๑.๖ ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดในแง่ของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมตบแต่ง ต่อไป
- ๑.๗ ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ทั่วไป, ยูโรวิทยา, กุมารศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์ทรวงอก, ประสาทศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และพยาธิวิทยา
- ๑.๘ เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการปฏิบัติจริง โดยกำหนดให้สามารถช่วยการผ่าตัดในหัตถการการผ่าตัดเบื้องต้น ที่ไม่ซับซ้อน สำหรับกลุ่มโรคทางศัลยกรรมทั่วไป และศัลยศาสตร์เฉพาะทางอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

### ๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังเคราะห์ (Medical Knowledge and Skills)

- ๒.๑ เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยกรรมตบแต่ง
- ๒.๒ เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life support
- ๒.๓ เข้ารับการอบรม Advanced Cardiac Life support

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

๒.๕ เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และประชุมวิชาการ สถาบัน(จุฬา-รามามา-ศิริราช), Inter-hospital conference ของชมรมและสมาคม แคลศัลแพทย์ตักแตงแห่งประเทศไทย ฯลฯ

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

๓.๑ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์

๓.๓ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๓.๔ กำหนดหาหัวข้อวิจัยที่ตนสนใจ และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการ Review Literature

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

๔.๑ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

๔.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์

๔.๓ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

๔.๔ เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย แบบองค์รวม ผสมผสาน และ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๔.๕ บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

๔.๖ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

๔.๗ มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### **๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

๕.๑ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์

๕.๒ พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย



## ๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

## ค. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

### ๑. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก และ ห้องฉุกเฉิน โดยการตรวจด้วยตนเองในโรคและภาวะเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน และตรวจร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ และ ๕ และอาจารย์แพทย์ในโรคและภาวะที่ซับซ้อน
- ๑.๒ เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยใน และรับปรึกษาปัญหาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งจากผู้ป่วยในและนอกแผนก ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓,๕ และให้คำแนะนำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านปีที่ต่ำกว่า
- ๑.๓ เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการฝึกปฏิบัติจริงโดยกำหนดให้สามารถช่วยผ่าตัดในการผ่าตัดด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต่างๆ ได้ และสามารถ ผ่าตัดด้วยตนเองในการผ่าตัดด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ไม่ซับซ้อนได้

### ๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังเคราะห์ (Medical Knowledge and Skills)

- ๒.๑ เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ (ตามการแบ่งจัดสรรตามระดับชั้นปี) โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการของแผนก ในระหว่างปฏิบัติงานภายในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง และกำหนดให้ต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ๘๐% ของกิจกรรมทั้งหมด

- Grand Round
- Topic Review
- Weekly Report
- Journal Club
- Short Topic
- Craniofacial Club

- Case Discussion
- CME

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

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

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

๒.๕ กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น  
ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคม  
ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และการประชุมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ  
ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

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

- ๓.๑ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- ๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- ๓.๓ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ๓.๔ ศึกษาและดำเนินการงานวิจัย โดยเป็นผู้วิจัยหลักดำเนินการเขียน และ  
นำเสนอ proposal ต่อคณะกรรมการวิจัย

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

- ๔.๑ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- ๔.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ,๒

- ๔.๓ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- ๔.๔ เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๔.๕ บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- ๔.๖ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๗ มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### **๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

- ๕.๑ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ๕.๒ พัฒนาค่านิยมให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

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

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย ศัลยกรรม ศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

## **ง. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔**

### **๑. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

- ๑.๑ เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก และ ห้องฉุกเฉิน โดยการตรวจด้วยตนเองในโรคและภาวะเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน และตรวจร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่๓ และ๕ และอาจารย์แพทย์ในโรคและภาวะที่ซับซ้อน
- ๑.๒ เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยใน และรับปรึกษาปัญหาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งจากผู้ป่วยในและนอกแผนก ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่๓,๕
- ๑.๓ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่งโดยกำหนดให้บริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งหมด และ การจัดการการผ่าตัดของแผนกทั้งหมด และเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และ อาจารย์แพทย์

๑.๔ เรียนรู้ด้านSurgical Skill จากการฝึกปฏิบัติจริงโดยกำหนดให้สามารถช่วยผ่าตัด และสามารถผ่าตัดด้วยตนเองในการผ่าตัดด้านศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนมากขึ้นได้

## ๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมนรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ (ตามการแบ่งจัดสรรตามระดับชั้นปี) โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการของแผนก ในระหว่างปฏิบัติงานภายในแผนกศัลยกรรมตกแต่ง และกำหนดให้ต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ๘๐% ของกิจกรรมทั้งหมด

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

๒.๒ เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของกองศัลยกรรม หรือ สาขาศัลยกรรมตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๓ จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ ด้านศัลยกรรมตกแต่ง ในรูปของ Journal club สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๔ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยกรรมตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) ซึ่งจัดโดยสมาคมศัลยกรรมตกแต่งแห่งประเทศไทย ประมาณ ๒เดือน/๑ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง โดยกำหนดให้เข้าร่วมอย่างน้อย ๘๐% ของจำนวนการจัดประชุม

๒.๕ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยกรรมแห่งประเทศไทย สมาคม

ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และการประชุมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ  
ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

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

- ๓.๑ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
- ๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
- ๓.๓ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- ๓.๔ ดำเนินการวิจัยในชั้นการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินผลข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย และ นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

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

- ๔.๑ เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- ๔.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ,๒
- ๔.๓ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
- ๔.๔ เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๔.๕ บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
- ๔.๖ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๗ มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

### **๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

- ๕.๑ เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- ๕.๒ พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย

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

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหาร

ทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

## **จ. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ ( ระยะเวลาการฝึกอบรม ๑๒ เดือน )**

### **๑. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

- ๑.๑ เรียนรู้การตรวจด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในแผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง ทั้งในภาวะเบื้องต้น และ ซับซ้อนได้
- ๑.๒ เรียนรู้การตรวจรักษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในแผนกผู้ป่วยใน และการปรึกษาจากผู้ป่วยนอกแผนกในภาวะต่างๆ ทั้งลักษณะเบื้องต้น และ ซับซ้อนได้ และสามารถนำเสนอ และปรึกษาอาจารย์แพทย์ได้
- ๑.๓ เรียนรู้ด้าน Surgical Skill จากการศึกษาปฏิบัติจริง โดยกำหนดให้สามารถผ่าตัดด้วยตนเองในการผ่าตัดด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ซับซ้อนมากขึ้นได้
- ๑.๔ กำหนดให้เป็นที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่๔ ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยใน และการผ่าตัดทั้งหมดภายในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่งและสามารถนำเสนอ และปรึกษาอาจารย์แพทย์ในกรณีที่เป็นไปได้

### **๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังครอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)**

- ๒.๑ เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
- ๒.๒ เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ นำเสนอกิจกรรมวิชาการ (ตามการแบ่งจัดสรรตามระดับชั้นปี) โดยกำหนดให้เข้าร่วมในทุกกิจกรรมวิชาการของแผนก ในระหว่างปฏิบัติงานภายในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง และกำหนดให้ต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ๘๐% ของกิจกรรมทั้งหมด
  - Grand Round
  - Topic Review
  - Weekly Report
  - Journal Club
  - Short Topic
  - Craniofacial Club

- Case Discussion
- CME

๒.๓ เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชา ศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๔ จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งจากในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club และ CME เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๕ สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)

๒.๖ สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุม วิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรม ศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

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

๓.๑ มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ

๓.๒ ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้

๓.๓ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

๓.๔ มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รู่รอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ และมีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งและในการปฏิบัติงานดูแลรักษา ผู้ป่วย

๓.๕ เรียนรู้การเขียน Manuscript เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และสนับสนุนให้ ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ





## ๒) ระบบแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต่อยอด ระยะเวลา ๓ ปี

โดยต้องเป็นผู้ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป โดยกำหนดให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่ เหมือนกับการฝึกอบรมในระบบแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ระบบ ๕ ปี ในชั้นปีที่ ๓, ๔, ๕ ตามลำดับ

### วิธีการจัดการฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า จัดวิธีการฝึกอบรมใน ๒ รูปแบบหลักคือ ด้านทฤษฎีและความรู้ และ ด้านการปฏิบัติ

#### ๑. ด้านทฤษฎีและความรู้

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ. พระมงกุฎเกล้า มีการจัดให้มีการเรียนการสอนด้านทฤษฎี โดยผ่านกิจกรรม วิชาการต่างๆ ดังนี้

- ๑) กิจกรรมวิชาการด้านทฤษฎี ที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เช่น
  - Good surgical practice
  - Basic science in surgery
  - Advanced trauma life support
  - Advanced cardiac life support
  - Basic surgical research and methodology
- ๒) กิจกรรมวิชาการ ที่จัดโดยคณะกรรมการวิชาการ รพ.พระมงกุฎเกล้า
  - Basic science in medicine
  - English language for medical staff
- ๓) กิจกรรมวิชาการ แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า (ภาคผนวก ๕)

#### ๓.๑) Grand round

ลักษณะการเรียนการสอน Bedside (การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ได้รับ รวมถึงความรู้ด้าน วิชาการประกอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนั้น) กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทุกคนในแผนก ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

วันจันทร์ ๐๘.๐๐-๑๐.๐๐น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.(พ) อานนท์ ปิติเสรี

และคณาจารย์แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์

๒. พ.อ.สุทธิสัมพันธ์ จันทร์ขจร

๓. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
๔. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พุกษาพงษ์
๕. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### ๓.๒) Topic review

ลักษณะการ Presentation ในห้องประชุม ในหัวข้อวิชาการหลักต่างๆของการรักษาด้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

วันจันทร์ ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.

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

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
๒. พ.อ.สุทธิศักดิ์ จันทร์ขจร
๓. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
๔. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พุกษาพงษ์
๕. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

### ๓.๓) Weekly report

การนำเสนอเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทุกคนของแผนกศัลยกรรมตกแต่ง ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนหน้าการนำเสนอ

วันจันทร์ ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น.

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

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
๒. พ.อ.สุทธิศักดิ์ จันทร์ขจร
๓. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์
๔. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พุกษาพงษ์
๕. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### ๓.๔) Senior staff lecture

ลักษณะการเรียนการสอนกับ senior staff เพื่อมุ่งเน้นด้านการพิจารณาการรักษาที่เหมาะสม, surgical judgement, surgical technique และจริยธรรมทางการแพทย์

วันอังคาร ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.วีระ วราเวชช์

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร

๒. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### ๓.๕) Journal club

การนำเสนอเนื้อหาสาระละเอียดทั้งหมดของบทความวิชาการของด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและการวิพากษ์บทความวิชาการ

วันอังคาร ๐๘.๓๐-๐๙.๓๐น.

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

พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษกาพงษ์

และ คณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์

๒. พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร

๓. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

### ๓.๖) Case discussion

ลักษณะการนำเสนอรูปภาพและข้อมูลผู้ป่วยและให้แพทย์ประจำบ้านวิเคราะห์ และ เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม และการอธิบายขั้นตอนการรักษาและการทำหัตถการผ่าตัดในรายละเอียด

วันอังคาร ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.สุทธิสัณห์ จันทร์ขจร

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์

๒. พ.ท.รศ.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์

๓. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษชาพงษ์

๔. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

### ๓.๗) Short topic

การนำเสนอ topic ย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในลักษณะการพุดนำเสนอ และ discussion

วันศุกร์ ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐น.

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

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์

๒. พ.อ.สุทธิสัมพันธ์ จันทร์ขจร

๓. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษชาพงษ์

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก Journal ที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

### ๓.๘) CME

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

วันศุกร์ ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐น.

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

และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์

๒. พ.อ.สุทธิสัมพันธ์ จันทร์ขจร

๓. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษชาพงษ์

### ๓.๙) Cadaveric dissection

การเรียนด้านกายวิภาค (anatomy) และ ฝึกการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดยก flaps ต่างๆ โดยการ ผ่าตัดอาจารย์ใหญ่ ที่แผนกกายวิภาคศาสตร์ รพ.พระมงกุฎเกล้า

วันอังคาร ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น.

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ พ.อ.สุทธิศักดิ์ จันทร์ขจร และ พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ  
และคณาจารย์แผนกศัลยกรรมตกแต่ง

**๓.๑๐) Interesting case** จากสถาบันฝึกอบรมและสรุปการปฏิบัติงาน rotation และ  
elective

วันอังคาร ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐น.

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

๑. พ.อ.อัครเดช อรรถอินทรีย์
๒. พ.อ.สุทธิศักดิ์ จันทร์ขจร
๓. พ.ท.ผศ.ชาติชาย พฤษชาพงษ์
๔. พ.ต.ณัฐพงษ์ วาณิชย์เจริญ

๔) กิจกรรมวิชาการที่จัดร่วมกันภายในภาควิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และ ระหว่างแผนกต่างๆภายใน  
รพ.พระมงกุฎเกล้า

- Tumor conference
- Interdepartment conference
- Hand conference
- Trauma audit
- Morbidity and mortality conference
- Clinical pathology conference

๕) กิจกรรมวิชาการ ที่จัดโดย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

- Interhospital conference
- การประชุมวิชาการประจำปี สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย
- การประชุมวิชาการประจำปี Burn and wound care

๖) กิจกรรมวิชาการด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมอื่นๆ ในสมาคมศัลยศาสตร์  
ตกแต่งแห่งประเทศไทย

- Soft cadaveric workshop ในหัวข้อต่างๆ จัดโดย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Soft cadaveric workshop จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Annual symposium of plastic surgery จัดโดย แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.รามาริบัติ

## ๒. ด้านการปฏิบัติหัตถการและการผ่าตัด (ภาคผนวก ๖)

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า ได้จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน โดยผ่านกิจกรรมต่างๆดังนี้

- ๑) การจัดการปฏิบัติงานหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน ให้ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่งทั้งใน รพ.พระมงกุฎเกล้าและสถาบันร่วมการฝึกอบรม

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๒

ปฏิบัติงานในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า	๗ เดือน
ปฏิบัติงานในแผนกศัลยศาสตร์ทั่วไป	๗ เดือน
ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	๑๐ เดือน

### แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓-๕

ปฏิบัติงานในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า	๒๕ เดือน
ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สถาบันฝึกอบรมร่วม และ Elective	๑๑ เดือน

### หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก Elective ในสถาบันที่ตนเองสนใจ โดยผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- การหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน อาจมีการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงได้ โดย คณะกรรมการฝึกอบรมตามสถานการณ์และความเหมาะสม

- ๒) การฝึกหัตถการและการผ่าตัดโดยกิจกรรมต่างๆ

#### (๒.๑) Microsurgery workshop

การจัด microsurgery workshop ร่วมกับการประชุมวิชาการประจำปี รพ.พระมงกุฎเกล้า

#### (๒.๒) Lab Microsurgery

การฝึกปฏิบัติการ microsurgery ภายในห้องปฏิบัติการ ร่วมกับแผนกอื่นๆ

(๒.๓) Microsurgery self-practice

การฝึกปฏิบัติการ microsurgery ด้วยตนเองภายในแผนกศัลยกรรมตกแต่ง

### ๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาศัลยกรรมตกแต่ง (ภาคผนวก ๗)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือทำ Systematic review หรือ Meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๕ ปีของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย
๒. วิธีการวิจัย
๓. ผลการวิจัย
๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. บทคัดย่อ

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยกรรมให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ใน (ภาคผนวก ๘)

### ๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม

การจัดการฝึกอบรม ใน ๒ ระบบ

- ๑) ระบบแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง ระยะเวลา ๕ ปี กำหนดระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เป็น ๒ ช่วงคือ
  - ๑.๑) การฝึกอบรมและปฏิบัติงานกับแผนกศัลยกรรมทั่วไปและสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา ๒ ปี (ชั้นปีที่ ๑, ๒)
  - ๑.๒) การฝึกอบรมและปฏิบัติงานกับแผนกศัลยกรรมตกแต่งและสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสถาบันร่วมฝึกอบรม ระยะเวลา ๓ ปี (ชั้นปีที่ ๓, ๔, ๕)
- ๒) ระบบแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งต่อยอด ระยะเวลา ๓ ปี โดยต้องเป็นผู้ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมทั่วไป โดยกำหนดให้ฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่เหมือนกับการฝึกอบรมในระบบแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่ง ระบบ ๕ ปี ในชั้นปีที่ ๓, ๔, ๕ ตามลำดับ

## ๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม (ภาคผนวก ๙)

### ๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง” ขึ้นเพื่อกำกับดูแลการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกท่านและร่วมกับตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้านในทุกชั้นปี ชั้นปีละ ๑ คน

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานี้มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

### หน้าที่และความรับผิดชอบ

- ๑) กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- ๒) เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์
- ๓) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสมเป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการฝึกอบรมฯนั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านจากทุกชั้นปี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

### หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ

๑. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย
๒. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๓. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
๔. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุย และซักถามทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้ตนเองและสถาบันเสียชื่อเสียง



๕. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา

## ๒. การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่ แพทย์ประจำบ้านทั้งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

### หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา

๑. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๕ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๖ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรม เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
๒. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานกรรมการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
๓. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
๔. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
  - อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
  - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานกรรมการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
  - อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจ หลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานกรรมการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ

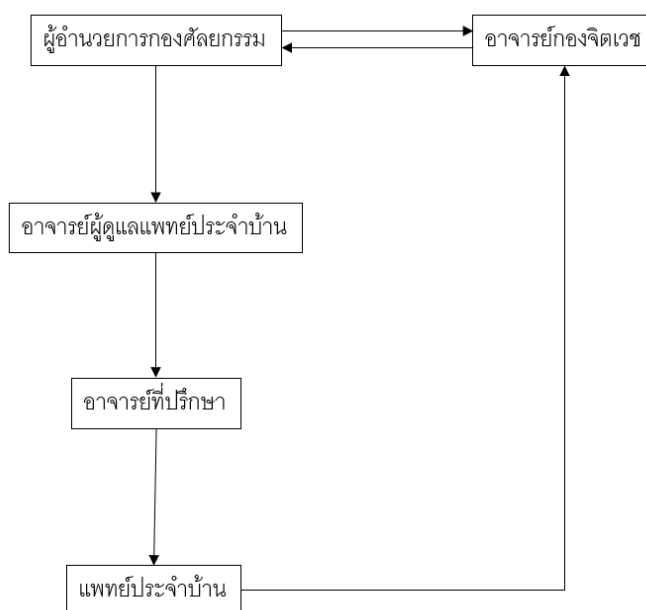
ประธานกรรมการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปี ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการศึกษา

## แนวทางการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ปัญหาการทำงานการปรับตัว ปัญหาส่วนบุคคล

### แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หมายเหตุ ปรึกษากองจิตเวชในกรณีผู้ฝึกอบรมจำเป็นต้องได้รับการประเมินทางจิตเวช โดยสามารถติดต่อได้โดยตรง หรือผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาของกอง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ฝึกอบรมลงชื่อร่วมกันในเอกสารรับรองการรักษาความลับ



### ๖.๖ การวัดและการประเมินผล (ภาคผนวก ๑๐)

เพื่อเป็นการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนและการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึกวิเคราะห์ สรุปผลข้อมูล และ รวบรวมไว้ใน log book เพื่อให้ผู้เรียน และ อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอน การวัดและประเมินผลครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วย

- การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี
- ประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเลื่อนระดับชั้น

#### ๖.๖.๑. การประเมินผลทางด้านความรู้

Formative Examination

In-training Examination

Oral Examination

การประเมินความรู้แพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ผู้ฝึกอบรมในกิจกรรมวิชาการ

### ๖.๖.๒. การประเมินผลด้านทักษะและการปฏิบัติ

Entrusted Professional Assessment (ภาคผนวก ๑๑)

Log book

การประเมินทักษะและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

### ๖.๖.๓. การประเมินผลด้านเจตคติ

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทางทักษะและเจตคติ และการติดตามประเมินผลจากอาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างใกล้ชิด การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษจนถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที

### นโยบายการประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีคุณสมบัติ และความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

#### ๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑. มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลัง การผ่าตัด

รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะอีกด้วย

๑.๒ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปตามเกณฑ์กำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

๑.๓ มีทักษะในการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Advanced trauma life support)

๒. การมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยศัลยกรรม

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์

#### ๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)

๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้ค าแนะน าแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรม

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยและญาติรวมถึงผู้ร่วมวิชาชีพและชุมชน

๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

๕.๔ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม ค านึงถึง ประสิทธิภาพ, ความปลอดภัย และความเสียงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

๕.๕ ค านึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ปรึกษาและให้ค าแนะน าแก่แพทย์และ บุคลากรอื่นโดยเฉพาะ สาขาวิชาศัลยศาสตร์

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุข ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

## การวัดและการประเมินผล

### การวัดและการประเมินผล การเลื่อนชั้นปี

ในการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งจะประกอบด้วย

#### ๑ การประเมินผลโดยใบประเมินจากการปฏิบัติงาน,กิจกรรมวิชาการและงานวิจัย

- ๑.๑ คะแนนการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๖๐
- ๑.๒ คะแนนประเมินโดยผู้ร่วมงาน ร้อยละ ๑๐
- ๑.๓ คะแนน Log book ร้อยละ ๑๐
- ๑.๔ การประเมิน EPA อยู่ในเกณฑ์ ผ่าน
- ๑.๕ การประเมินงานวิจัยผ่านเกณฑ์ในแต่ละชั้นปี
- ๑.๖ การประเมินจริยธรรม อยู่ในเกณฑ์ผ่าน

#### ๒. การสอบภาคทฤษฎี

- ๒.๑ Formative examination ร้อยละ ๑๐
- ๒.๒ Intraining examination ร้อยละ ๑๐

#### ๓. เกณฑ์การผ่านชั้นปี

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

### ๑ การประเมินผลโดยใบประเมินจากการปฏิบัติงาน,กิจกรรมวิชาการและงานวิจัย

#### ๑.๑ การปฏิบัติงาน

จุดประสงค์เพื่อประเมินความรับผิดชอบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในด้านการService Round ,ความสมบูรณ์แบบของMedical records และเวชระเบียน ,การรายงานคนไข้ ,การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ โดยคะแนนผ่านต้องเกิน ร้อยละ๖๐ขึ้นไปในทุกหัวข้อ รวมถึงเรื่องการประเมินด้านความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ,กิจกรรมทางวิชาการ ,การรายงานCase ในเวลาและนอกเวลา ,ขณะเข้าช่วยผ่าตัด ,การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้และถ่ายทอด โดยในส่วนของ การService Round และความสมบูรณ์ของMedical Record และเวชระเบียนนั้น แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ๑๐๐ ส่วนในเรื่องอื่นๆนั้นคะแนนการผ่านต้องเกิน ร้อยละ๘๐ ขึ้นไป และเมื่อนำทั้งสองหัวข้อมาคิดรวมกับคะแนนการประเมินด้านจริยธรรมแล้วนั้น ต้องมีคะแนนผ่านตั้งแต่ร้อยละ๕๐ ขึ้นไป

## ๑.๒ การประเมินโดยผู้ร่วมงาน

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

## ๑.๓ Log book

จุดประสงค์เพื่อให้ทราบพัฒนาการของการเรียนภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้าน และจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัดลงในแบบบันทึก Log book โดยมี พ.ท.ชัยรัตน์ บุรุษพัฒน์ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ดูแล และให้คะแนนหลัก

## ๑.๔ การประเมิน EPA

หลักสำคัญในการประเมิน Entrustable Performance Activities (EPA)

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

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

มีทักษะในวางแผนการผ่าตัด และการผ่าตัดเป็นอย่างดี

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

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement) : สามารถ ปรับตัว และพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ทั้งการดูแลผู้ป่วย การทำวิจัย การจดบันทึกข้อมูลทาง การแพทย์ เป็นต้น

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

การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (systems-based practice) : มีการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

โดยในหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กอศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านี้ได้แบ่งการประเมินEPA ออกเป็น ๖ ทักษะ ได้แก่ Burn ,Mandible fracture, Cleft lip, ALT free flap, Breast reconstruct, Research โดยเกณฑ์การประเมินคือ มากกว่า๔๕ในชั้นปีที่๑, ๕๐ในชั้นปีที่๒ ,๕๕ในชั้นปีที่๓, ๖๐ ในชั้นปีที่๔ และ๖๕ในชั้นปีที่๕ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

#### ๑.๕ การประเมินงานวิจัยผ่านเกณฑ์ในแต่ละชั้นปี

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

พระมงกุฎเกล้า และ การประชุมนำเสนองานวิจัยแพทย์ประจำบ้านโดยสมาคมศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภายในเดือนเมษายน ของปี ๔

#### ๑.๖ การประเมินจริยธรรม

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

### ๒. การสอบภาคทฤษฎี

#### ๒.๑ Formative examination

เป็นการสอบภายในสถาบัน แบ่งเป็น Multiple choices Formative examination และ Oral examination

##### ๒.๑.๑ Multiple choices Formative examination

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

##### ๒.๑.๒ Oral examination

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

## ๒.๒ Intraining examination

เป็นการสอบปรนัย โดยเกณฑ์การผ่านประเมินจะยึดตามข้อกำหนดของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

## ๓. เกณฑ์การผ่านชั้นปี

ลำดับ	หัวข้อ	รายละเอียด	หมายเหตุ
๑.	Research	ปี ๒ ต้องทำ proposal ให้เสร็จ และผ่าน ethic committee ภายในพฤษภาคมของปีที่ ๒	ทำโทษ ๕ คะแนน/ครั้ง
		ปี ๓ collect data ต้องสำเร็จภายใน พฤษภาคมของปีที่ ๓	
		ปี ๔ full paper ต้องเสร็จภายในเดือน พฤศจิกายน , present งานวิจัยภายในเมษายน ของปีที่ ๔	
๒.	Log book	ทุกเดือนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ทำโทษ ๑ คะแนน/ครั้ง
๓.	การถูกลงโทษโดย ๑ การภาคทัณฑ์ ๒ ว่ากล่าวตักเตือน เป็นลายลักษณ์อักษร ๓ เขียนรายงาน	มีการรายงานทุก ๓ เดือน เป็นมติของอาจารย์ในแต่ละสายพิจารณา โดยพิจารณาตามขั้นตอนเบื้องต้นก่อน ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน, เขียนรายงาน ในกรณี ตัดสินไม่ได้ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณา	ทำโทษ ๕ คะแนน/ครั้ง
๔.	ส่งใบประเมินสถาบัน	ให้ resident ทุกคนส่งข้อมูลให้อาจารย์	ทำโทษ ๑ คะแนน/เดือน ถ้าไม่ส่งให้ครบ
	ส่งใบประเมินอาจารย์		
๕.	Intraining exam และFormative exam ทุกชั้นปี	Resident ที่สอบตก	ทำโทษ ๒ คะแนน/ครั้ง
๖.	ขาดเรียน หรือ ขาดสอบ	ไม่มีเหตุผลอันสมควร	ทำโทษ ๑๐ คะแนน/ครั้ง
๗.	การสรุปเวชระเบียน	จนท.จะส่งรายชื่อมาให้คุณปริยาภรณ์	๔ chart / ๑ คะแนน



๘.	เวลาเรียน / เวลาเข้า ร่วมประชุมวิชาการ	เวลาเรียนต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	ทำโทษ ๑๖ คะแนน
----	---	---------------------------	----------------

#### หมายเหตุ

๑. เกณฑ์การพิจารณาในแต่ละปีคะแนนรวม - ถูกทำโทษมากกว่า ๑๕ คะแนนให้เข้าชั้นในแต่ละปี / เมื่อเข้าชั้นแล้ว ให้เริ่มนับคะแนนใหม่ - ถูกทำโทษมากกว่า ๔๐ คะแนน ไม่มีสิทธิสอบ (ไม่ส่งสอบ)
๒. สำหรับทุกชั้นถูกทำโทษมากกว่า ๔๐ คะแนน ไม่มีสิทธิสอบ (ไม่ส่งสอบเมื่อครบกำหนด training)
๓. ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดย คณะอนุกรรมการฯ โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากการฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์มาก่อนก็ได้
๔. การตัดสินใจนี้ให้ถือคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด
๕. มีการส่งข้อมูลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๒ เดือน ทาง e-mail แพทย์ประจำบ้านสามารถอุทธรณ์ได้ หากไม่อุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันถือว่าแพทย์ประจำบ้านยอมรับคะแนนที่ส่งไปให้
๖. ในการเข้าชั้นติดต่อกันเกิน ๒ ปี จะถูกพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรมและออกจากการฝึกอบรม
๗. การอุทธรณ์การตัดสินสามารถทำเรื่องผ่านคณะกรรมการฝึกอบรมได้หลังจากรู้ผลการตัดสินภายใน ๓๐ วัน และสามารถยื่นขอสอบซ่อมได้ โดยการสอบซ่อมจะใช้ข้อสอบเดิม คำพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุดหลังอุทธรณ์

## แบบประเมินรายเดือนแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง กองศัลยกรรม รพ.ร.6

ผู้ถูกประเมิน..... แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

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

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

### 1. การประเมินด้านความรู้

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

### 2. การประเมินด้านความรับผิดชอบและการปฏิบัติงาน

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

### 3. การประเมินด้านจริยธรรมคุณธรรม

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

คะแนนรวมเฉลี่ยทุกหัวข้อ

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

ความเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ.....

สรุปผลการประเมิน [ ] ผ่านการฝึกอบรม [ ] ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร  
[ ] ไม่ผ่านการฝึกอบรม [ ] ให้เข้าการฝึกอบรมเป็นเวลา.....เดือน.....ปี

อาจารย์ผู้ประเมิน(ลงชื่อ).....

ผู้ถูกประเมิน(ลงชื่อ).....

อาจารย์ผู้ดูแล(ลงชื่อ).....

(พ.อ. อัครเดช อรรถอินทรีย์)

## การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

### ๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร หรือสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้

### ๒. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

๒.๑ หลักฐานการสอบผ่าน Basic science ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๒ หลักฐานการอบรม Good Surgical Practice

๒.๓ หลักฐานการอบรมความรู้พื้นฐานทางการวิจัย

๒.๔ หลักฐานการสอบผ่าน Basic science โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒.๕ หลักฐานการอบรม และสอบผ่าน หลักสูตร ACLS

๒.๖ หลักฐานการอบรม และสอบผ่าน หลักสูตร ATLS

๒.๗ Presentation วิจัย , Poster โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒.๘ Presentation วิจัย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่ง

๒.๙ หนังสือรายงานผ่าตัด (Key procedure) : ผ่าตัดเอง, ช่วยผ่าตัด

๒.๑๐ รายงานตัวอย่างผู้ป่วย ๘ ฉบับ

๒.๑๑ รายงานวิจัย

### ๓. วิธีการประเมินประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ

๓.๑ การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๓.๑.๑ ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

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

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

๓.๓ การสอบปากเปล่า

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปีเป็นต้นไป โดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง

ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านการสอบข้อเขียนก่อนจึงมีสิทธิ์เข้าสอบปากเปล่า

### ระเบียบการลาพักของแพทย์ประจำบ้าน

๑. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพัก ๑๐ วันต่อปีการศึกษา
๒. ต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของแต่ละ Rotation

### ๖.๗ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ภาคผนวก ๑๒)

วิธีการประเมินประกอบด้วย การสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ และการสอบสัมภาษณ์

- **การสอบข้อเขียน (Written examination)** เป็นการสอบภาคทฤษฎีได้แก่ ข้อสอบ Multiple choice question (MCQ) และ Modified essay question (MEQ) โดยสามารถสมัครสอบได้ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชั้นปีที่ ๔ หรือ ๕

- **การสอบภาคปฏิบัติ** ในระหว่างการฝึกอบรม นอกจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องบันทึกประสบการณ์ การผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มตามรายละเอียดในภาคผนวกที่ ๔ แล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงาน ผู้ป่วยกลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วย ข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสืบค้นที่สำคัญ และการวินิจฉัย รายละเอียดของการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ของการผ่าตัด รวมทั้งคำวิจารณ์ผลงานจากอาจารย์เจ้าของไข้ด้วย ให้ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลในการสอบสัมภาษณ์ด้วย

- **การสอบสัมภาษณ์ (Oral examination)** ประกอบด้วย การสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ Spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อจบการฝึกอบรม และสอบผ่านข้อเขียน ผู้เข้ารับการประเมินสามารถคงใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มิคุณสมบัตินครบ ในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่านภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่

เกณฑ์การตัดสิน เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อหนึ่งสี่อนุมัติ / วุฒิบัตรฯ สาขาวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยการแต่งตั้งของแพทยสภาเป็นผู้กำหนด

### ๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้ากำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่โปร่งใสยุติธรรมสามารถตรวจสอบได้ โดยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จะรับจะต้องเป็นไปตาม

ศักยภาพของสถาบันฝึกอบรมนั้นตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง

### ๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ก. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๒) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

๓) มีคุณสมบัติตามประกาศแพทยสภา เรื่องกำหนดประเภทสาขาที่ออกวุฒิบัตร ซึ่งจะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑-๕ หรือ ผู้ได้รับการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรวุฒิบัตรฯ ศัลยศาสตร์ทั่วไป จะเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓-๕

๔) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี

ข. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการรับเข้าฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

### ๗.๒ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวก ๑๓)

๑) คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้าแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีการขออนุญาตคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เป็นประธานและมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์อีกอย่างน้อย ๔ คน โดยคณะกรรมการทุกคนได้รับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าวพิจารณาการให้คะแนนรวมจากเกณฑ์การพิจารณาโดยสถาบันฝึกอบรมเป็นตัวกำหนดโดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและหลักสูตรและประกาศให้ผู้เข้าร่วมการคัดเลือกทราบเกณฑ์การคัดเลือกให้ทราบ

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้จัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ในเกณฑ์ดังกล่าว ได้พิจารณาการให้คะแนนรวมจาก ๒ ส่วนด้วยกัน ตามภาคผนวก ๑๓ ได้แก่

ก.คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้น แพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะ วิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน ภาระการชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มี ต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อ ความขาดแคลนของศัลยแพทย์ ในบริเวณของ ต้นสังกัด หน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว การคิดคะแนนพิจารณาแพทย์ ประจำบ้านจากข้อมูลพื้นฐาน

๑. มี/ไม่มีต้นสังกัด
๒. จดหมายแนะนำตัว
๓. ประวัติการทำงาน
๔. ประวัติ/ผลการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
๕. กิจกรรมนอกหลักสูตรและความสามารถพิเศษ

ข. คะแนนรวมจากการสอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับ การคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กิริยา มารยาท ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าว ให้ทราบโดยทั่วกันพร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี โดยมีแนวทางการพิจารณาดังนี้

๑. การแต่งกายและการดูแลสุขภาพ
๒. การใช้คำพูดและการแสดงออกด้านภาษา
๓. มนุษยสัมพันธ์ จริยธรรม และเจตคติ
๔. ปฏิภาณไหวพริบและการแก้ไขปัญหา
๕. ความเชื่อมั่นในตัวเองและการแสดงออก

ค. สำหรับคุณสมบัติอื่นๆที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก ในบางกรณีอาจพิจารณาใช้ คุณลักษณะอื่นๆ เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์, งานวิจัยที่เคยทำ, ความสนใจในการเป็น อาจารย์แพทย์ เป็นต้น

๓) การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือกให้ไม่เกินศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยอาจพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

#### ๔) การขอตรวจสอบผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกสามารถร้องขอต่อ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันฯ นั้นๆ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ ภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่เกิน ๓๐ วัน โดยสถาบันฝึกอบรมฯ จะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่นๆ ได้

#### ๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แพทยสภากำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนปีละ ๑ คน ต่อ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ๒ คน ตามที่กำหนดในตารางดังต่อไปนี้

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

#### ๗.๔ การสนับสนุนและให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มี

๑. คู่มือปฏิบัติงาน
๒. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ปรึกษาและติดตามความคืบหน้าในการฝึกอบรม
๓. ระบบการดูแลสุขภาพและสวัสดิการผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### ๗.๕ ตัวแทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

มีการแต่งตั้งผู้แทน (หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกรรมการการฝึกอบรม เพื่อกำหนดพันธกิจ ผลของการฝึกอบรมการออกแบบแผนการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมและการ ปฏิบัติงาน การประเมินแผนการฝึกอบรม และการบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม



## ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

### ๘.๑. คุณสมบัติของประธานหลักสูตรการฝึกอบรม

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เป็นอาจารย์ ต้องปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และปฏิบัติงานเต็มเวลาในสถาบันฝึกอบรม

### ๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

#### ๑) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

1. สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
2. สำเร็จการศึกษาด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและได้รับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรจากสถาบันที่ผ่านการรับรองโดยแพทยสภา
3. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่ดี สามารถปฏิบัติงานด้านการบริการการแพทย์ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งด้านการเรียนการสอน และด้านการวิจัย
4. เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นครู มีความสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสนใจและมุ่งมั่นในการเรียนการสอน
5. มีความตั้งใจในการศึกษาต่อ เพิ่มเติมในด้านเฉพาะทางของสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
6. มีความสนใจใฝ่รู้ด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย
7. ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณาจารย์แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเป็นเอกฉันท์
8. ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณาจารย์กองศัลยกรรมและคณะกรรมการวิชาการรพ.พระมงกุฎเกล้า

#### ๒) จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมเต็มเวลาหรือเทียบเท่าทั้งหมดต่อผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับเท่ากับสองต่อหนึ่ง (๒ : ๑)

กรณีจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย ราชวิทยาลัยต้องระบุจำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มี ซึ่งต้องไม่น้อยกว่าร้อยละห้าสิบของจำนวนอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรม เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรมได้ และภาระงานในสาขานั้นของอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมแบบบางเวลาเมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ต้องทดแทน

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนอาจารย์ฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมต้องแจ้งแก่คณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบสมาคมศัลยแพทย์ตงแห่งประเทศไทย

๓) การสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตง รพ.พระมงกุฎเกล้ากำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือก อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีการระบุคุณสมบัติของ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจนโดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

๔) การกำหนดภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตง รพ.พระมงกุฎเกล้าระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านบริการผู้ป่วย ด้านการศึกษาการวิจัย จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับ การฝึกอบรมต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้ การฝึกอบรมให้คำปรึกษาและกำกับดูแลผู้รับการฝึกอบรม นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา แผนกศัลยศาสตร์ตง รพ.พระ มงกุฎเกล้าจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและมีการประเมินอาจารย์อย่างสม่ำเสมอ โดยมีการแสดงภาระงานของทรัพยากรบุคคล (Job Description) ดังนี้

งานสอน	๕๐ %
งานบริการ	๓๐ %
งานวิจัย	๑๐ %
งานบริหาร	๑๐ %

**งานสอน**

๑. สอนนักเรียนแพทย์ทหารปี ๔, ๕, ๖ และแพทย์ประจำบ้าน
๒. สอนแสดงการผ่าตัด
๓. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ

**งานบริการ**

๑. ออกตรวจผู้ป่วยนอกตามตารางการทำงานของแผนก
๒. ผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ออกหน่วยตามภารกิจตามที่โรงพยาบาลกำหนด
๔. ภารกิจพิเศษ

### งานวิจัย

๑. กำหนดให้ทำงานวิจัย ๑๐% ของภาระงาน
๒. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
๓. ร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

### งานบริหาร

๑. คณะกรรมการ Patient care team (PCT) ของกองศัลยกรรม
๒. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

### ๙. ทรัพยากรทางการศึกษา (ภาคผนวก ๑๔)

กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ. พระมงกุฎเกล้ากำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๙.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรม ภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

๙.๒ การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและในท้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

๙.๓ สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

๙.๔ การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ

๙.๕ ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่มีฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

๙.๖ การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๙.๗ การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

## ๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้ากำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุมมิติต่างๆ ดังนี้

๑. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนการฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. สถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
๑๑. มีการนำผลการประเมินติดตามการฝึกอบรมมาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างแท้จริง เพื่อให้มีการพัฒนาหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการของสังคม

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักรวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

## ๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้าจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆหรืออย่างน้อยทุก ๖ ปีปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๖ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

## ๑๒. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

๑. แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้าฯบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆได้แก่การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้าฯกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนกฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้าฯมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. แผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.พระมงกุฎเกล้าฯจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

## ๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมฯที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมฯทุก ๖ ปี และสถาบันฝึกอบรมฯจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมฯจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาศัลยศาสตร์อย่างน้อยทุก ๖ ปี