



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๘

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ชื่อสาขา/หลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิปัตร์	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม	๒
๖. แผนงานฝึกอบรม	๕
๖.๑ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ทั้ง ๖ ด้าน	๕
๖.๒ การจัดกิจกรรมวิชาการ	๘
๖.๓ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ	๙
๖.๔ เนื้อหาการฝึกอบรม	๑๐
๖.๕ การทำวิจัย	๑๓
๖.๖ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม	๑๕
๖.๗ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม	๑๖
๖.๘ สภาพการปฏิบัติงาน	๑๗
๖.๙ การวัดและประเมินผล	๒๑
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๖
๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม	๒๖
๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม	๒๗
๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๗
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๘
๘.๑ คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม	๒๘
๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๘
๘.๓ คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม	๓๐
๙. การรับรองวุฒิปัตร์สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๓๑
๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา	๓๑

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	๓๔
๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม	๓๕
๑๓. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ	๓๕
๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๕

ภาคผนวก	หน้า
ผนวกที่ ๑ คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๓๗
ผนวกที่ ๒ ตารางกิจกรรมวิชาการ รูปแบบ และข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ	๓๙
ผนวกที่ ๓ กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)	๔๔
ผนวกที่ ๔ แกนความรู้และเนื้อหาสำคัญ (Essential core content and knowledge)	๗๕
ผนวกที่ ๕ หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)	๘๖
ผนวกที่ ๖ หลักสูตรฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support: ATLS)	๘๘
ผนวกที่ ๗ ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่น ๆ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง	๙๒
ผนวกที่ ๘ หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic procedural skills)	๙๗
ผนวกที่ ๙ หลักสูตรการฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)	๑๐๒
ผนวกที่ ๑๐ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery)	๑๐๔
ผนวกที่ ๑๑ กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย	๑๐๖
ผนวกที่ ๑๒ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๑๐๗
ผนวกที่ ๑๓ ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน	๑๐๙
ผนวกที่ ๑๔ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี	๑๑๐
ผนวกที่ ๑๕ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๒๑
ผนวกที่ ๑๖ ธรรมนูญและบริหารจัดการ และการดำเนินงานฝึกอบรม	๑๒๒

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๘

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาษาอังกฤษ Residency Training in Plastic Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

ภาษาไทย วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาษาอังกฤษ Diploma of Thai Board of Plastic Surgery

ชื่อย่อ

ภาษาไทย วว. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาษาอังกฤษ Dip., Thai Board of Plastic Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

โดยมี คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งเป็นผู้ดำเนินงาน (ผนวกที่ ๑)

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง รวมถึงบทบาทหน้าที่ในการควบคุมกำกับ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๑) เพื่อผลิตศัลยแพทย์ตกแต่งที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดให้มีมาตรฐานอย่างดี เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และตอบสนองนโยบายของกองทัพอากาศ ทั้งในด้านโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่สำคัญ ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย โดยผู้รับการฝึกอบรมต้องมีความรู้และทักษะอย่างดีทั้งในแง่การให้การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจที่เหมาะสม

การแปลผลตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ที่สำคัญ การวางแผนเลือกวิธีการรักษา การดูแลผู้ป่วย ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่าง ๆ การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และการให้การกู้ชีพ

ควบคุม กำกับ และบริหารจัดการการฝึกอบรมให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามลำดับขั้นปี และสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลตามลำดับอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถสำเร็จเป็นศิษย์แพทย์ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

อีกทั้งมีความรู้ และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ และมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถที่ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และประเด็นจำเพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตึกต่าง รวมถึงการมีเจตนาธรรมย์และเป็นผู้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการค้นคว้า การวิพากษ์ และนำข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ที่เหมาะสม มีความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคต

มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถทำงานตามหลักพฤติกรรมและมารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม มีจริยธรรมทางการแพทย์ รวมถึงกระบวนการคิด มีความสามารถในการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งต่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยของโรงพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบต่อสังคมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

หมายเหตุ คำว่า ศัลยศาสตร์ตึกต่าง ในแผนงานฝึกอบรม หมายความว่ารวมถึง ศัลยศาสตร์ตึกต่างและเสริมสวยด้วย

๕. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตึกต่าง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้กำหนดผลสัมฤทธิ์และระดับความสามารถระหว่างการฝึกอบรมที่ประสงค์ (Intended Learning Outcome / Milestones) ชัดเจนครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การบริบาลผู้ป่วย (patient care) ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติ ในบริบทของสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตึกต่าง และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนจนสามารถให้การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ตึกต่างได้ด้วยตนเอง

๒. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ ดังนี้

๒.๑ มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง การวินิจฉัย และการส่งตรวจ การอ่านผล และแปลผลตรวจ แนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งกลุ่มโรคที่พบบ่อย ภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ที่สำคัญ รวมถึงศัลยกรรมอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง และศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยเป็นอย่างดี

๒.๒ มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดชนิดต่าง ๆ ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒.๓ มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และการให้การกู้ชีพ อย่างเหมาะสม

๒.๔ มีความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม

๒.๕ มีความรู้ที่ครอบคลุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง และประเด็นที่มีความจำเพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างเหมาะสม

๒.๖ มีความรู้ และมีประสบการณ์ในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ และมีความสามารถในการพิจารณานำมาใช้ อย่างเหมาะสม และสมเหตุสมผล

๒.๗ มีทักษะในการทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างดี

๒.๘ มีทักษะในการทำหัตถการการผ่าตัดทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย ที่จำเป็นอย่างดี และครบถ้วน

๓. ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ ดังนี้

๓.๑ สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และอธิบายปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

๓.๓ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น ๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based Learning and Improvement) ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ ดังนี้

๔.๑ เรียนรู้ เพิ่มองค์ความรู้ใหม่และประสบการณ์ และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงาน ทั้งในด้าน การบริหารผู้ป่วย ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม

๔.๒ เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๔.๓ มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการแพทย์ และสามารถนำงานวิจัยทางการแพทย์ มาพัฒนาการเรียนรู้และการบริหารผู้ป่วย

๔.๔ มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ

๔.๕ มีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์งานวิจัยทางการแพทย์ และนำมา ประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของ ความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development) ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ ดังนี้

๕.๑ มีพฤติกรรม และมารยาททางวิชาชีพที่ดี สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทร และคำนึงถึงความปลอดภัย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม

๕.๒ มีพฤติกรรม และมารยาททางวิชาชีพที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพของตนเองและ วิชาชีพอื่น รวมทั้งต่อผู้ป่วยญาติและชุมชน

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสร้างคุณลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างองค์ความรู้และ พัฒนาตนเองไปสู่ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหรือนักวิชาการในอนาคตได้

๕.๔ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice) ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีผลสัมฤทธิ์ ดังนี้

๖.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพ และความปลอดภัยของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบ พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม รู้ข้อจำกัดในระบบ การดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ ตาม มาตรฐานวิชาชีพ

๖.๔ มีความรู้ความเข้าใจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และความรับผิดชอบทางสังคมอื่นๆ

ตามความเหมาะสม

๖. แผนงานฝึกอบรบ

วิธีการให้การฝึกอบรบ

แผนงานฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้ผู้รับการฝึกอบรบมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรบที่พึงประสงค์ ทั้ง ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mapping) เน้นการฝึกอบรบโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice - based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบต่อผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรบ (trainee- centered) มีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรบกับงานบริหารผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยระบุวิธีการฝึกอบรบ กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ competency และเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือแต่ละขั้นขีดความสามารถ (milestone) ของการฝึกอบรบ มีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ

๖.๑ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรบที่พึงประสงค์ ทั้ง ๖ ด้าน

๖.๑.๑) การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรบ โดยมีการมอบหมายให้ผู้รับการฝึกอบรบ มีความรับผิดชอบต่าง ๆ ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบดังต่อไปนี้

ก. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ - ๒ เรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วยทางศัลยกรรมในสาขาต่าง ๆ ระดับไม่ซับซ้อน ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. บริหารผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. บริหารผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมสาขาต่างๆที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
๔. บริหารผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. บริหารผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการบริหารผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
๖. บริหารผู้ป่วยและทำหัตถการเวชกรรมทางศัลยกรรมตกแต่งขั้นพื้นฐาน
๗. ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (advanced trauma life support-ATLS)
๘. ปฏิบัติงานในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิชาศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ วิชารังสีวิทยา วิชาพยาธิวิทยา

ข. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ - ๕ บริบาลและทำหัตถการเวชกรรมแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ทั้งในและนอกเวลาราชการที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับชั้นปี โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีสูงสุดเป็นหัวหน้า และอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษาและควบคุมดูแล ได้แก่

๑. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
๒. บริบาลผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๓. บริบาลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมสาขาทกแต่งที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง
๔. บริบาลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
๕. บริบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการบริบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น

๖.๑.๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge & procedural skills)

๖.๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เรียนความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) และวิชา ศัลยศาสตร์ทั่วไปและสาขาที่เกี่ยวข้อง

๖.๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ เรียนและปฏิบัติงานในสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆของศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

๖.๓. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓-๕ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการบริบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ตกแต่งให้มีความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น

๖.๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีรับผิดชอบ และเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการ Preoperative round, Interesting case, Morbidity-Mortality conference, Journal club, Topic/collective review, Ethic conference, Grand round, Staff-resident bedside round, Internal audit, Burn conference, Trauma / Aesthetic conference, Staff lecture และ Guest lecture โดยมีกำหนดอย่างสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๕. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรม และเพิ่มประสบการณ์เกี่ยวกับหัตถการ และเครื่องมือ ใหม่ ๆ ที่ใช้ในทางศัลยกรรมตกแต่ง เคยเห็นหรือเคยช่วย หรือได้ทำหัตถการด้วยตนเองอย่างครบถ้วน ตามข้อกำหนดตามรายชั้นปี

๖.๖ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม และเข้าร่วมประชุมวิชาการ ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และสาขาที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

๖.๑.๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในหลายด้าน ดังนี้

๑. ปฏิบัติงานช่วยสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน
๒. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมในชั้นปีที่ต่ำกว่า
๓. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ

๔. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย

๕. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์

๖. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

๗. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น ๆ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๖.๑.๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. มีการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎี และค้นคว้าความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การพิจารณาส่งตรวจวินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารกับพยาบาลและทีมผู้รักษาได้อย่างเหมาะสมตามชั้นปี

๓. เรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการเข้าร่วมร่วมมือกับปราชญ์ในการวางแผนการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๔. มีการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานในด้านทักษะการทำหัตถการและการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมตามที่ระบุไว้ตามชั้นปี

๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถเข้าใจระบบการทำงานภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการ และการทำงานร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๖. ทำงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วนในรูปแบบงานวิจัย Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross-sectional study อย่างน้อย ๑ เรื่อง และเป็นผู้วิจัยหลัก พร้อมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๑.๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

๑. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติและจริยธรรมที่ดีระหว่างการบริหารผู้ป่วย การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม

๒. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ หรือมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรม สมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. เข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference)

๖.๑.๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems- based practice)

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เข้าใจระบบการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

๑. จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัด และอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

๒. จัดประสบการณ์ในการการเรียนรู้ และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งในระบบสุขภาพของประเทศ หรือโรงพยาบาลในระดับที่ต้องไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ทั้ง ๖ ด้าน โดยกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย และครบถ้วนผ่านการหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมในสายการปฏิบัติงานหลัก (Core Rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Relative Rotation) และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องและวิชาเลือกที่สำคัญ (Elective Rotation)

๖.๒ การจัดกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยความร่วมมือและปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ เพื่อให้การบริบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

การจัดกิจกรรมวิชาการกำหนดล่วงหน้าเป็นรายเดือน (ผนวกที่ ๒) โดยมีรายชื่อแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ร่วมรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมสามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑). **กิจกรรมวิชาการที่ข้างเตียงผู้ป่วย** กิจกรรมการเรียนการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วยมี ๒ รูปแบบ โดยจัดให้มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

๑. Staff – resident bed side round
๒. Grand round

๒). **กิจกรรมวิชาการที่จำเป็น** มีการกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. Mortality and morbidity conference
๒. Internal audit
๓. Journal club
๔. Topic review / Collective review

๓). กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดให้มีตามความเหมาะสม มีการกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่

๑. New admission cases conference / Preoperative round
๒. Burn conference
๓. Staff lecture
๔. Guest lecture
๕. Interesting case conference
๖. Interesting case conference
๗. Trauma / Aesthetic conference

หมายเหตุ รวมเวลากิจกรรมวิชาการหัวข้อที่ ๒. และ ๓. จัดให้มีอย่างน้อย ๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๔). กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์ มีการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติและเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมร่วมกับกองศัลยกรรมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๖.๓ มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สะท้อนคุณสมบัติและขีดความสามารถ

๖.๓.๑). กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) กิจกรรมวิชาชีพที่สำคัญของสาขาศัลยกรรมตกแต่ง ผู้รับการฝึกอบรมต้องทำได้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม ดังนี้

- EPA๑. การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic surgical patient care)
- EPA๒. หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง (Common plastic surgical skill) เช่น
 - ๒.๑ Congenital anomalies
 - ๒.๒ Craniomaxillofacial surgery
 - ๒.๓ Major soft tissue reconstruction
 - ๒.๔ Head and Neck tumors / trauma
 - ๒.๕ Hand surgery
 - ๒.๖ Microsurgery
 - ๒.๗ Burn
 - ๒.๘ Aesthetic surgery
 - ๒.๙ Minor surgery
- EPA๓. การนำเสนอและการวิจัย (Research and academic presentation)
- EPA๔. การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งแบบเป็นทีม (Team health care)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้กำหนดรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้

- ก) หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (title of the EPA)
- ข) ลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด (specification and limitations)
- ค) เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (most relevant domains of competence)
- ง) ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้ (required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)
- จ) วิธีการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและขึ้นขีดความสามารถ (assessment information sources to assess progress and ground for a summative entrustment decision)
- ฉ) กำหนดระดับขั้นของขีดความสามารถในแต่ละระยะของการฝึกอบรม (entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training)

โดยได้กำหนดกรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) ในหัวข้อต่าง ๆ ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ ๓)

๖.๓.๒). ชั้นขีดความสามารถ (Level of entrustment) โดยจำแนกผลการเรียนรู้และขีดความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) แต่ละอย่างเป็น ๕ ชั้น ดังนี้

- ขั้นที่ ๑ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- ขั้นที่ ๒ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- ขั้นที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- ขั้นที่ ๔ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
- ขั้นที่ ๕ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุม ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

๖.๔ เนื้อหาการฝึกอบรม

๑).เนื้อหาการฝึกอบรม จะต้องครอบคลุมองค์ความรู้ ๔ ส่วน

ก. เนื้อหาสำคัญ (Essential contents) ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้พื้นฐาน การวินิจฉัย การส่งตรวจและการแปลผล การบริหารผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย (Plastic surgical and aesthetic problem / diseases) ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมหัวข้อในทุกส่วนอวัยวะตามกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

- 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

รายละเอียดแกนความรู้และเนื้อหาสำคัญ (Essential core content and knowledge) อยู่ใน **ผนวกที่ ๔**

ข. ความรู้พื้นฐานที่เป็นหลักการเบื้องต้นของศัลยศาสตร์ เป็นการบูรณาการความรู้พื้นฐานเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จัดให้มีการอบรมในหลักสูตร Fundamental surgery สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ (**ผนวกที่ ๕** หลักสูตร Fundamental surgery)

ค. หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Advanced Trauma Life Support: ATLS) เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องได้รับการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเบื้องต้นอย่างมาตรฐาน และการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น (**ผนวกที่ ๖** หลักสูตร Advanced Trauma Life Support: ATLS)

ง. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่น ๆ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ๗)

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้องหรือให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม ได้แก่

๑. ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่

- 1) General and Trauma surgery
- 2) Urology
- 3) Cardiovascular-Thoracic Surgery
- 4) Neurosurgery
- 5) Pediatric Surgery

๒. ความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้แก่

- 1) Orthopaedics surgery
- 2) Anesthesiology
- 3) Critical Care

- 4) Pathology
- 5) Radiology
- 6) Dentistry
- 7) Dermatology

๒). หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ผนวกที่ ๘) แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๒.๑ หัตถการสำคัญ ที่จำเป็นต้องทำได้ด้วยตนเอง ถือเป็นหัตถการที่จำเป็นสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีโอกาสที่ศัลยแพทย์ตกแต่งที่จบการฝึกอบรมต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องทำหัตถการได้อย่างมั่นใจโดยกำหนดจำนวนที่ต้องได้ทำตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๒.๒ หัตถการที่จำเป็น ผู้รับการฝึกอบรมควรได้ทำหรือช่วยทำภายใต้การควบคุมของอาจารย์ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม มีความซับซ้อนและเพิ่มขีดความสามารถที่ทำได้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

๓). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ประกอบด้วยองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยจริยธรรมทางการแพทย์การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขของประเทศ

เนื้อหาการเรียนรู้จะกระจายอยู่ใน ๒ หลักสูตร ได้แก่

๑. หลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice) (ผนวกที่ ๙)
๒. หลักสูตรพื้นฐานศัลยศาสตร์ (Fundamental surgery) (ผนวกที่ ๕)

ซึ่งประกอบด้วยบูรณาการความรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การตัดสินใจทางคลินิก
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสาร
๔. จริยธรรมทางการแพทย์
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ
๖. กฎหมายการแพทย์
๗. หลักการบริหารจัดการ
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของตนเอง
๑๐. การแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
๑๑. ระเบียบวิจัยทางการแพทย์และเวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก

๑๒. เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

๑๓. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

๑๔. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยเป็นต้น)

๖.๕ การทำวิจัย

๑). การอบรมหลักสูตรวิจัยทางศัลยศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัย ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ผนวกที่ ๑๐ หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Principle of research in surgery)) หรืออบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถเข้าใจกระบวนการทำวิจัยและมีความสามารถในการสืบค้นและวิพากษ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๒). ขอบเขตงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องบรรลุตามหลักสูตร ฯ และผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินคุณสมบัติผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตร ฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นำเสนอสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย และนำเสนอในที่ประชุมที่จัดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย โดยแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีแผนการกำกับดูแลความคืบหน้าของงานวิจัยให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย ๑ เรื่อง ในรูปแบบดังต่อไปนี้ ได้แก่ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือ Systematic review หรือ Meta-analysis โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นจึงมีสิทธิ์สมัครเข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๓). คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบันฝึกอบรมฯ

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและ Good clinical practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕. เป็นในรูปแบบนิพนธ์ต้นฉบับซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ หรือเป็นในรูปรายงานฉบับสมบูรณ์ตามรูปแบบที่กำหนดโดยสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

๖. ผลงานวิจัยได้รับการนำเสนอในที่ประชุมของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

๔). สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓. ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย

๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๕). งานวิจัยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

๑. ความเป็นมาของปัญหาและจุดประสงค์ของการวิจัย

๒. วิธีการวิจัย

๓. ผลการวิจัย

๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕. บทสรุปของงานวิจัย

๖. บทคัดย่อ

๖). กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้กำหนดกรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้าน และมีเกณฑ์การผ่านชั้นปีอย่างชัดเจน (ผนวกที่ ๑๑)

๗). การนำเสนอและการตีพิมพ์งานวิจัย

ผลงานวิจัยต้องได้นำเสนอในที่ประชุมที่จัดโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย รวมถึงการนำเสนอวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้แก่สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีนโยบายสนับสนุนให้ส่งรายงานการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” มีแนวทางการปฏิบัติดังแสดงไว้ (ผนวกที่ ๑๒ การขอการรับรองวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๖.๖ จำนวนระดับชั้นปีของการฝึกอบรม ๕ ปี

๑). มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการฝึกอบรมตามชั้นปี ทั้งในส่วนสาขาหลัก (Core rotation) สาขาที่เกี่ยวข้อง (Related rotation) และสาขาวิชาเลือก (Elective rotation) รวมเวลาทั้งสิ้น ๖๐ เดือน (ผนวกที่ ๑๓ ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน)

๒). มีการกำหนดกระบวนการเรียนรู้ และการประเมินในระหว่างการศึกษาในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ (intended learning outcomes) เพื่อใช้ในการประเมินการเลื่อนชั้นปี

๓). มีข้อกำหนดในกรณีผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการเลื่อนชั้นปี หรือการฝึกอบรมชดเชยในกรณีระยะเวลาฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายระยะเวลาการฝึกอบรมเพื่อให้ครบตามระยะเวลา

หมายเหตุ สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาที่เข้ารับวุฒิบัตรศัลยศาสตร์ มีระยะเวลาการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่งตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓ - ๕ รวมเวลาทั้งสิ้น ๓๖ เดือน

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) สำหรับผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ๕ ปี

Core	Plastic surgery	๓๖ - ๔๒ เดือน
Related	General and Trauma	อย่างน้อย ๑๒ เดือน
	Urology	
	Neurosurgery	
	CVT	
	Pediatric surgery	
	Anesthesiology	
	Pathology	
	Orthopedics	
	Critical care	
Elective		ไม่เกิน ๖ เดือน
Total		๖๐ เดือน

ตารางแสดงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Rotation) สำหรับผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ ปี

Core	Plastic surgery	อย่างน้อย ๓๐เดือน
Elective		อย่างน้อย ๑ เดือน แต่ไม่เกิน ๖ เดือน
Total		๓๖ เดือน

๖.๗ การบริหารกิจการและการจัดการการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ และมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงานและการประเมินผล

สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรมรวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกอบรมอย่างเหมาะสม (ผนวกที่ ๑ รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้มีการแต่งตั้งประธานแผนงานฝึกอบรมและอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม มีคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการกำหนดวาระๆ ละ ๕ ปี และมีการแจ้งผลการดำเนินการให้ราชวิทยาลัยฯ รับรอง (ตามเงื่อนไขที่ระบุในข้อ ๘.)

๖.๘ สภาพการปฏิบัติงาน

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการออกข้อกำหนดในการปฏิบัติงานสำหรับผู้รับการฝึกอบรม ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

๑. มีการจัดให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การปฏิบัติงานในเวลาราชการ การอยู่เวร ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ โดยจัดให้มีประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เน้นความเท่าเทียมกันในระดับชั้นปีเดียวกัน

๒. มีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยมีการชี้แจงให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบในการปฐมนิเทศ และระบุในคู่มือแพทย์ประจำบ้านที่จัดทำขึ้นทุกปี เรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้รับการฝึกอบรม

๓. ข้อกำหนดการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมทดแทน

๓.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ช่วงเวลาการหมุนเวียน (Rotation) ไม่น้อยกว่า ๘๐% ของเวลาในแต่ละช่วงหมุนเวียน

๓.๒ ระเบียบการลา ในระหว่างการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้ในระเบียบการลา ดังนี้

๓.๒.๑ การลาพักหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนด ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนใบลาเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งใบลาที่ สำนักงาน กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ก่อนถึงวันลาในทุกกรณีอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ยกเว้น การลาป่วย สามารถส่งใบลาภายหลังหรือวันแรกที่กลับมาปฏิบัติงานได้ พร้อมแนบใบรับรองแพทย์

๓.๒.๒ แพทย์ประจำบ้านมีจำนวนวันลาพักผ่อนและลาพักในแต่ละปี ไม่เกิน ๕ วันทำการ โดยไม่มีการสะสมวันลาดังกล่าวในปีถัดไป ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการลาซึ่งระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

๓.๒.๓ การลาพักหรือลาพักผ่อนตามระเบียบที่กำหนดนั้นจะต้องขออนุมัติโดยตรงต่อประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ หรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนการฝึกอบรมก่อนเสมอ ทั้งนี้ การพิจารณาให้ลาพักหรือลาพักผ่อนขึ้นกับประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนการฝึกอบรม การลาป่วยจะต้องมีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง โดยต้องแจ้งอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนการฝึกอบรมด้วยทุกครั้ง

๓.๒.๔ ในกรณีได้รับการอนุญาตการลาแล้ว ต้องรายงานให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ ทราบทุกครั้ง โดยให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ จัดหรือมอบหมายแพทย์ประจำบ้านรายอื่นปฏิบัติงานทดแทนตามความจำเป็น

๓.๒.๕ การลาประชุมวิชาการ อนุญาตให้ลาเพื่อไปประชุมวิชาการภายในประเทศ และต่างประเทศได้ ทั้งนี้ การอนุมัติให้ลาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนการฝึกอบรม โดยต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน

๓.๒.๖ การลาประชุมวิชาการหรือเสนอผลงานวิจัยในต่างประเทศ ต้องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อประชุมพิจารณาการอนุญาตเป็นกรณีจำเพาะ

๓.๒.๗ การลาคลอดบุตร สามารถลาคลอดบุตรได้ตามระเบียบของทางราชการไม่เกิน ๙๐ วัน และต้องส่งใบลาก่อนถึงวันลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ หรือหลังลาคลอดบุตรภายใน ๑ สัปดาห์ โดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ต้องประชุมพิจารณาการฝึกอบรมทดแทนให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์เวลาการฝึกอบรม

๓.๒.๘ การลาใดๆ ในขณะที่อยู่ในสาขาวิชาภายนอกองค์การ กรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ให้ขออนุญาตอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในที่นั้น ๆ เป็นผู้พิจารณาการอนุญาต และต้องแจ้งคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ด้วยทุกครั้ง

๓.๒.๙ การลาทุกประเภทรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐ วันต่อปี โดยไม่มีการสะสมไปในปีถัดไป หากเกินจากนี้ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ฝึกอบรม และปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติมในหน่วยที่ขาดการฝึกอบรม โดยในการลากิจ ลาพักผ่อน จะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จเรียบร้อย หรือมอบหมายแพทย์ประจำบ้านรายอื่นปฏิบัติหน้าที่แทน และแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๕ ให้ทราบทุกครั้ง

๓.๓ ในกรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความจำเป็นที่ต้องลาพักหรือหยุดพักการฝึกอบรม (เช่น การเจ็บป่วย การลาคลอดบุตร การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนงานฝึกอบรม ลากิจเพื่อดูแลครอบครัว) ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาและได้รับการเห็นชอบโดยคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละช่วงเวลากิจการหมุนเวียน (Rotation) ไม่ครบ ๘๐% ของเวลาในแต่ละช่วงเวลากิจการหมุนเวียน คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทนโดยให้ทดแทนในช่วงเวลาหมุนเวียนที่เป็นสาขาวิชาเลือก (Elective rotation)

๓.๔ ในกรณีที่ผู้รับการฝึกอบรมมีเวลาปฏิบัติงานในแต่ละช่วงการหมุนเวียนไม่ครบ ๘๐% ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละชั้นปี คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อาจพิจารณาให้ฝึกอบรมทดแทนเพิ่มเติมเป็นระยะเวลาตามแต่ที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจจะต้องมีการฝึกอบรมซ้ำในชั้นปีนั้นหรือเลื่อนหรือขยายเวลาการส่งการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ

๔. กองสัณยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีสวัสดิการและค่าตอบแทนผู้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม โดยประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

๔.๑ เงินเดือน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขของทางราชการ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีทุนจากหน่วยต้นสังกัดได้รับเงินเดือนตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีหน่วยต้นสังกัด ให้รับเงินเดือนจากหน่วยงานต้นสังกัด

๔.๒ ค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการ คิดเป็นอัตราเหมาจ่ายต่อเดือน เดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกสาขา

๔.๓ ค่าตอบแทนอื่น ๆ (ถ้ามี)

๔.๔ สิทธิเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอัตราพิเศษ ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๔.๕ แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิขอที่พักอาศัยภายในโรงพยาบาล ตามการจัดสรร

๔.๖ สวัสดิการชุดปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

๕. การจัดอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ได้มีข้อกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในการหมุนเวียนที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยกำหนดไม่ควรเกิน ๑๒ วัน ใน ๑ เดือน ทั้งนี้ ตามแต่ดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

๖. การพิจารณาความผิด

แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำเป็นต้องกำหนดแนวทาง กฎเกณฑ์ ระเบียบและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านให้ยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยระหว่างการฝึกอบรม

๖.๑ การประพฤติและปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม ในการเป็นแพทย์ที่ดีและอาจเป็นภัยต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงสังคม อาทิเช่น การประพฤติและปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม การพูดจาไม่สุภาพ การก่อเรื่องทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย

๖.๒ ความผิดที่เกิดระหว่างการปฏิบัติงาน อาทิเช่น การปฏิบัติงานที่ไม่เรียบร้อย ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางโรงพยาบาล ไม่ปฏิบัติงานตามคำสั่งของอาจารย์หรือแพทย์อาวุโสโดยไม่มีเหตุจำเป็น ไม่รักษาความลับผู้ป่วย ขาดการปฏิบัติงานโดยไม่ลาหรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ไม่เข้าร่วมการประชุมทางวิชาการ เตรียมเอกสารการประชุมไม่เรียบร้อย

๖.๓ การแบ่งระดับความผิด สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระดับดังนี้

ระดับที่ ๑ ความผิดเล็กน้อยที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองหรือผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ไม่เรียบร้อย ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางโรงพยาบาล ไม่ปฏิบัติงานตามคำสั่งของอาจารย์หรือแพทย์อาวุโสโดยไม่มีเหตุจำเป็น ไม่รักษาความลับผู้ป่วย ขาดการปฏิบัติงานโดยไม่ลาหรือแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ไม่เข้าร่วมการประชุมทางวิชาการ เตรียมเอกสารการประชุมไม่เรียบร้อย

ระดับที่ ๒ ความผิดร้ายแรงโดยเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยไม่ร้ายแรง ได้แก่ การไม่ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลหรือปฏิบัติงานตามหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของ

อาจารย์หรือแพทย์อาวุโส แล้วก่อให้เกิดผลเสีย อันตราย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงและสามารถแก้ไขได้

ระดับที่ ๓ ความผิดร้ายแรงก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ได้แก่ การกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ต่ออวัยวะ การทำงานของอวัยวะ หรือต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยไม่มีเหตุอันควร

๖.๓ การดำเนินการต่อความผิดที่เกิดขึ้น ในกรณีที่เกิดการกระทำผิด ให้ประธานการฝึกอบรมหรือเลขานุการฯ เป็นผู้เสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบเพื่อพิจารณาตามระดับความผิดที่เกิดขึ้น ดังนี้

ความผิดระดับที่ ๑ ให้แพทย์ประจำบ้านทำบันทึกชี้แจง และให้ประธานการฝึกอบรมหรือเลขานุการฯ ว่ากล่าวตักเตือน และ/หรือให้แพทย์ประจำบ้านทำหนังสือลงนามรับทราบ ในกรณีที่มีการกระทำผิดซ้ำ ให้พิจารณาความผิดในระดับที่ ๒

ความผิดระดับที่ ๒ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาความผิดตามความรุนแรง มีบทลงโทษให้ภาคทัณฑ์ โดยแพทย์ประจำบ้านทำหนังสือลงนามรับทราบ ในกรณีที่มีการกระทำผิดซ้ำให้พิจารณาความผิดในระดับที่ ๓

ความผิดระดับที่ ๓ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง ทำการพิจารณาสอบสวนให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันและนำผลการสอบสวนเข้ารายงานต่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ รับทราบ ในกรณีที่ผลการสอบสวนเห็นว่า มีความผิด ให้คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาความผิดอย่างรอบคอบและเป็นธรรม โดยมีบทลงโทษดังนี้ ปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานที่เกิดความผิด ปฏิบัติงานซ้ำขั้นปี พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรีศึกษาศาสตร์ตกต่าง

๖.๔ การแจ้งความผิด ในกรณีที่เกิดการกระทำผิดระดับที่ ๓ และผลพิจารณาสอบสวนเห็นว่ามีความผิด ให้ประธานการฝึกอบรมหรือเลขานุการฯ เป็นผู้เสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ และที่ประชุมกองสัณยกรรมรับทราบเพื่อดำเนินการตามมติที่ประชุม โดยแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทำหนังสือรับทราบภายใน ๓๐ วัน ทำหนังสือแจ้งให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๖.๕ การอุทธรณ์ ในกรณีความผิดร้ายแรงที่พิจารณาให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรีศึกษาศาสตร์ตกต่าง แพทย์ประจำบ้านทำหนังสือสามารถดำเนินการอุทธรณ์ได้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ทราบหรือประกาศของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยทำบันทึกข้อความถึงประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อให้ดำเนินการพิจารณาการอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน มติของที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

๖.๖ การลาออกหรือให้ออกจากการฝึกอบรม มีดังนี้

๖.๖.๑ แพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์จะลาออกจากการฝึกอบรม

๖.๖.๒ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความผิดปกติหรือเป็นโรคที่หากให้เข้ารับการฝึกอบรมต่อไปจะเป็นอันตรายต่อตัวแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

๖.๖.๓ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดและมีมติให้ซ้ำชั้นในครั้งที่ ๒ ตลอดหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ทั้งนี้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมฯ ถือเป็นที่สุด

๖.๖.๔ คณะกรรมการฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านมีความผิดร้ายแรง และมีมติให้ออกจากการฝึกอบรมฯ

๖.๙ การวัดและประเมินผล

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร และแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่าง ๆ การทำผ่าตัด เจตคติ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ รวมทั้งการวิจัย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นผู้กำหนดรายละเอียดเกณฑ์การผ่านการประเมิน ผลการประเมินดังกล่าวจะนำมาใช้ในการพิจารณาการเลื่อนชั้นปี และการมีสิทธิ์สอบวุฒิปัตรา (ผนวกที่ ๑๔ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี)

๖.๙.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอตลอดหลักสูตร โดยมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละรอบเดือน การประเมินการปฏิบัติงานแบบ ๓๖๐ องศา โดยผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน มีกำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมิน และการเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจน และประกาศให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบก่อนการฝึกอบรมปีถัดไปจะเริ่มขึ้น โดยมีการประกาศเกณฑ์ให้ทราบผ่านการปฐมนิเทศและคู่มือแพทย์ประจำบ้าน โดยกำหนดเกณฑ์ไว้ ดังนี้

ก. เนื้อหาการประเมิน ดังนี้

๑. ประเมินความรู้ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และสมรรถนะหัตถการตามชั้นปีตามหัตถการที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องมีความรู้และความสามารถในการทำผ่าตัดโดยผ่านการประเมินด้วย MCQ, MEQ, PBA, workplace based assessment (WBA) เป็นต้น โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้กำหนดตามความเหมาะสม

๒. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย: Portfolio หรือ E-log book ตามที่คณะอนุกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ตึกแดง โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดในแต่ละปี
การศึกษา

๓. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ

๔. การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วย จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์
และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๕. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย

ข. เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตึกแดง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์
ทหารอากาศ จัดให้มีการกำหนดหัวข้อ วิธีประเมินและเกณฑ์ผ่านการประเมิน การสอบแก้ตัว และเกณฑ์การเลื่อน
ชั้นปีตามความเหมาะสม

วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่านการประเมิน การเลื่อนชั้นปี

๑. การประเมินความรู้ภาคทฤษฎี ผ่านทาง Formative examination และ In training examination

๒. การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) ผ่านการ
ประเมินตามขีดความสามารถที่กำหนดไว้ใน milestone (ผนวก ๓)

๓. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book มีการบันทึกครบถ้วนและ
ได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้ให้การอบรมไม่น้อยกว่า ๓๐ รายต่อปี

๔. การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ
ทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา

๕. การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วย จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์
และการสื่อสารโดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน ผ่านทางแบบประเมิน

๖. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย มีบันทึกครบถ้วนและมีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์
ที่กำหนด

๗. ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ตามที่แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตึกแดง
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กำหนด

ตารางหัวข้อการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน

หัวข้อการประเมิน	วิธีการและเอกสารที่ใช้ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
๑. การประเมินความรู้ภาคทฤษฎี	๑. Multiple choice question ๒. Multiple essay question ๓. Oral examination	- ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพอใช้ขึ้นไปหรือคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๗๐%
๒. การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และสมรรถนะหัตถการ	แพทย์ประจำบ้านเลือกหัตถการที่กำหนดตามชั้นปี เพื่อทำการสอบประเมินกับอาจารย์แพทย์	- ผ่านการประเมินอย่างน้อย ๑ หัตถการของหัตถการในแต่ละชั้นปี และตามเกณฑ์ EPAs ที่กำหนด
๓. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Portfolio หรือ E-log book	รายงานการบันทึก Portfolio หรือ E-log book อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยมีการติดตามผลในที่ประชุมประจำเดือนแพทย์ประจำบ้าน	- บันทึกครบถ้วน ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
๔. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	มีหลักฐานการเซ็นชื่อหรือบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ในระหว่างที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	- มีการเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ๘๐% ของทั้งหมดในแต่ละปีการศึกษา
๕. การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารผู้ป่วย จริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน	- แบบประเมินการปฏิบัติงานในการทำงาน - การประเมินโดยผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน	- ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพอใช้ขึ้นไปหรือคะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๗๐%
๖. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	- แบบรายงานติดตามความก้าวหน้างานวิจัย	มีความก้าวหน้าของงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางหัวข้อการประเมินตามชั้นปีและเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	ชั้นปีการศึกษา				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑. การประเมินความรู้ภาคทฤษฎี	✓	✓	✓	✓	✓
๒. การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือ ไวใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPA) และสมรรถนะ หัตถการ	-	-	✓	✓	✓
๓. การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ จากผู้ป่วย Portfolio หรือ E-log book	✓	✓	✓	✓	✓
๔. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	✓	✓	✓	✓	✓
๕. การประเมินสมรรถนะด้านการ บริหารผู้ป่วยจริยธรรม ความเป็นมือ อาชีพ การมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร โดยอาจารย์ และผู้ร่วมงาน	✓	✓	✓	✓	✓
๖. การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๕/๕	ผ่าน ๖/๖	ผ่าน ๖/๖	ผ่าน ๖/๖
เกณฑ์การส่งสอบวุฒิบัตร				ผ่าน ๖/๖	ผ่าน ๖/๖

หลังประกาศผลการประเมินและเลื่อนชั้นปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่ผ่านการประเมินสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อขอตรวจสอบคะแนนได้ตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร ภายใน ๓๐ วันหลังจากประกาศผลการประเมิน โดยจะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมคนอื่น ๆ ได้

ค. กระบวนการกำกับและการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในทุก ๆ ด้าน ตามหัวข้อการประเมินและ

มีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับ คณะกรรมการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอในกิจกรรม resident hour ทุก ๒ เดือนตามกำหนดในตารางกิจกรรมวิชาการ ประจำเดือน

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีการทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๕ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ที่สำคัญ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่าง ๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการลางาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ

๖.๙.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ที่แพทยสมาคมอบหมาย ให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมได้กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร วิธีวัดและประเมินผลและเกณฑ์การประเมินผล ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือ วุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องมียุทธศาสตร์ของการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตร ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในมิติต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้ารับการ ประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ประกอบด้วย

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมฯ ตามที่แพทยสภากำหนด
๒. ผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งนำเสนอผลงานในที่ประชุมซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด และนำส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์หรือนิพนธ์ต้นฉบับตามรูปแบบที่กำหนดแก่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
๓. รายงานผู้ป่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งฉบับสมบูรณ์ ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
๔. รายงานสรุปจำนวนและรายละเอียดการทำหัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Log book) ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด
๕. ใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
 - ๕.๑ Certificate of Basic Surgical Research & Methodology
 - ๕.๒ Certificate of Basic science หรือ Fundamental Surgery
 - ๕.๓ Certificate of Advanced Trauma Life Support (ATLS)
 - ๕.๔ Certificate of Good surgical practice

หมายเหตุ สำหรับผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ ปี ให้ใช้วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญศัลยศาสตร์แทนใบรับรองการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ

๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

ก. การสอบข้อเขียน (Multiple choice question; MCQ และ Modified essay question; MEQ)

เป็นการประเมินความรู้ทางศัลยศาสตร์ตักแต่งพื้นฐาน และศัลยศาสตร์ตักแต่งคลินิก (Basic plastic surgery and Clinical plastic surgery) โดยการสอบแบบปรนัยและอัตนัย โดยอนุกรรมการฯ จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้งและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี ผู้เข้ารับการประเมินต้องสอบผ่านข้อเขียนจึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่า

ข. การสอบปากเปล่า (Oral examination)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบปากเปล่านั้นจะต้องจบการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสอบผ่านข้อเขียนโดยอนุกรรมการฯ จะจัดให้มีการสอบปากเปล่าปีละ ๑ ครั้ง และให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี

เกณฑ์การประเมินทั้งการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่านั้นขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ ทั้งนี้ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินมีสิทธิที่จะได้รับการประเมินใหม่ โดยขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการการฝึกอบรมฯ ซึ่งจะมีการประกาศให้ทราบภายหลัง ผู้เข้ารับการประเมินจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าจึงจะมีสิทธิรับวุฒิบัตรฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตักแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม กระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและยุติธรรม มีการประกาศให้ผู้เข้ารับการคัดเลือกทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง มีคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม และมีระบบอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

๗.๑ คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

๗.๑.๑ ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๗.๑.๒ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

๗.๑.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่เคยได้รับบทลงโทษทางกฎหมาย หรือผิดวินัยร้ายแรง

๗.๑.๔ มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตักแต่ง

๗.๑.๕. ในกรณีผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้พิการ สถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายรับผู้พิการที่ไม่ขัดกับระเบียบแพทยสภา และไม่มีคามพิการที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการฝึกอบรม และการทำหัตถการทางศัลยกรรม

๗.๒ จำนวนผู้รับการฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกรต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ มีศักยภาพการฝึกอบรมไม่เกิน ๒ ตำแหน่งต่อปี ตามการประเมินศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตามที่กำหนดในตารางต่อไปนี้

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

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๓.๑ คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในทุกครั้งที่มีกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประธานคณะกรรมการฝึกอบรมฯ หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งแทนเป็นประธานและมีคณะกรรมการคัดเลือกที่เป็นศัลยแพทย์ตกรต่งอย่างน้อย ๔ คน โดยคณะกรรมการทุกคนปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันฝึกอบรมฯ แบบเต็มเวลา และได้รับวุฒิปัตรศัลยศาสตร์ตกรต่ง

๗.๓.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมจัดให้มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้ระบบการให้คะแนนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ ทั้งนี้ ในเกณฑ์ดังกล่าวได้พิจารณาการให้คะแนนรวมจากอย่างน้อยจาก ๒ ส่วน (ผนวกที่ ๑๕ เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม) ได้แก่

ก. คะแนนรวมจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิต โดยรวมผลการศึกษาในระดับชั้นแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนของเฉพาะวิชาศัลยศาสตร์ จำนวนปีที่จบการศึกษามาก่อน การชดใช้ทุนรัฐบาล การมี/ไม่มีต้นสังกัดของหน่วยงานราชการในการเข้ารับการศึกษาต่อความขาดแคลนของศัลยแพทย์ในบริเวณของต้นสังกัดหน่วยงานรัฐบาล จดหมายแนะนำตัว เป็นต้น

ข. คะแนนรวมจากการสอบข้อเขียน/สอบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามคุณลักษณะของผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นสัดส่วนชัดเจนและตรวจสอบได้ อาทิเช่น บุคลิกภาพ ท่าทาง การแต่งกาย การแต่งตัว กริยามารยาท

ความรู้รอบตัว เป็นต้น ทั้งนี้ หน่วยงานศัลยกรรมตกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ต้องแจ้งเกณฑ์ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกัน พร้อมกับการประกาศรับสมัครเพื่อคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี

ค. คุณสมบัติอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาคัดเลือก อาจพิจารณาใช้คุณลักษณะอื่นๆ เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก เช่น คะแนนสอบภาษาอังกฤษ คะแนนสอบความรู้พื้นฐาน หรือลักษณะจำเพาะอื่นที่สอดคล้องกับพันธกิจ แผนงานฝึกอบรมแล้วแต่ความเหมาะสมตามการพิจารณา โดยคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และมติของคณะกรรมการถือเป็นข้อสิ้นสุด

๗.๓.๓ การประกาศจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการคัดเลือกให้เท่ากับศักยภาพที่ประกาศรับสมัครในแต่ละปี โดยพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในลำดับสำรองอีกจำนวนหนึ่งตามที่เห็นสมควร

๗.๓.๔ การขอตรวจสอบผลการคัดเลือก/การอุทธรณ์ผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลังประกาศผลการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ที่ไม่ได้การคัดเลือกสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อขอตรวจสอบคะแนนการคัดเลือกได้ แต่ต้องเป็นภายหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ๗ วันและไม่เกิน ๑๔ วันหลังจากการคัดเลือกแล้วเสร็จ โดยจะเปิดเผยเฉพาะคะแนนของผู้ที่ร้องขอเท่านั้น ผู้ร้องขอไม่สามารถตรวจสอบคะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกคนอื่น ๆ ได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director)

ประธานคณะกรรมการต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งอย่างน้อย ๕ ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ๓ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาระดับหลังปริญญา หรือหลักสูตรการอบรมประธานแผนงานฝึกอบรม (Program director) ที่จัดโดยคณะกรรมการการศึกษาและฝึกอบรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๒. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

- ผ่านการอบรม clinical teaching ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
- มีความสนใจด้านการทำวิจัยหรือแพทยศาสตร์ศึกษารับพิจารณาเป็นพิเศษ
- มีคุณธรรมจริยธรรมและมีความกระตือรือร้นในการเรียนการสอน

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑. กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์เต็มเวลาต่อผู้รับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นเท่ากับสองต่อหนึ่ง (๒ : ๑) หากมีจำนวนอาจารย์ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พออาจมีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

๑.๑ จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

๑.๒ ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

๑.๓ อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ๒ ท่าน นับเป็นอาจารย์แบบเต็มเวลา ๑ ท่าน

๑.๔ ในกรณีสัดส่วนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติสถาบัน ควรพิจารณาลดจำนวนผู้รับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๑.๕ ต้องมีอาจารย์แพทย์ที่เป็นคณะกรรมการแผนงานฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญาที่จัดโดย อนุกรรมการการศึกษาและฝึกอบรมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาจารย์แพทย์ โดยเป็นไปตามมติของคณะกรรมการและนำเสนอผลการคัดเลือกอาจารย์แพทย์ต่อที่ประชุม กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อเป็นมติที่ประชุม โดยพิจารณาจากผู้สำเร็จการ ฝึกอบรมวุฒิปริญญาตรีศัลยศาสตร์ตกแต่งเข้ารับรรจุในหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งการสรรหาอาจารย์มาจาก ๒ แนวทาง ดังนี้

๒.๑ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ สังกัดกองทัพอากาศ ซึ่งเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมจนได้รับวุฒิปริญญาตรีศัลยศาสตร์ตกแต่งแล้วจะพิจารณา ให้เป็นอาจารย์แพทย์ สำหรับการฝึกอบรมหลักสูตร ฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒.๒ แพทย์ที่มีวุฒิปริญญาตรีศัลยศาสตร์ตกแต่ง และได้รับการพิจารณาให้บรรจุเข้ารับราชการ ในกองทัพอากาศ ซึ่งการพิจารณาคัดเลือกศัลยแพทย์บรรจุเข้ารับราชการเพื่อเป็นอาจารย์แพทย์นั้น มีหลักเกณฑ์ การพิจารณาจากความจำเป็นของความต้องการกำลังพลเพิ่มเติม เพื่อทดแทนผู้เกษียณอายุราชการ และแพทย์ที่ขาดแคลน ในความชำนาญเฉพาะด้าน จะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

๓. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีเวลาเพียงพอสำหรับการฝึกอบรม ให้คำปรึกษา กำกับดูแล และ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการบริหารเวชกรรม และด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยแผนงานฝึกอบรมฯ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

ด้านการศึกษา

๑. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการแพทย์ประจำบ้าน หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง

๒. ดูแลและสอนนิสิตแพทย์

๓. ร่วมดูแลผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้าน และนิสิตแพทย์

๔. สอนแสดงการผ่าตัดทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่ และห้องผ่าตัดเล็ก

๕. รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านเมื่อออกตรวจผู้ป่วยนอก

๖. ให้คำปรึกษาและสอนผ่าตัดในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ
๗. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน และที่ปรึกษาด้านอื่น ๆ ทั่วไป

ด้านการบริการ

๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยนอกตามตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอกของหน่วยศัลยกรรมตกแต่ง
๒. ผ่าตัดผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ
๓. ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
๔. ดูแลงานส่วนรวมของกองศัลยกรรม และโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย
๕. ปฏิบัติงานภาระกิจพิเศษตามที่โรงพยาบาลหรือกรมแพทย์ทหารอากาศกำหนด

ด้านงานวิจัย

๑. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน
๒. สร้างงานวิจัยในเรื่องที่สนใจ

เพื่อให้ภาระงานของอาจารย์ในกองศัลยกรรมมีสมดุลระหว่างด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ จึงกำหนดสัดส่วนของภาระงานของอาจารย์ไว้ ดังนี้

- | | |
|----------------|------------------|
| ๑. งานการศึกษา | คิดเป็นร้อยละ ๔๐ |
| ๒. งานบริการ | คิดเป็นร้อยละ ๕๐ |
| ๓. งานวิจัย | คิดเป็นร้อยละ ๑๐ |

โดย ผู้อำนวยการกองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน และสัดส่วนงานของอาจารย์รายบุคคลผ่านโปรแกรมประเมินผลการปฏิบัติงานของกำลังพลตามแนวคิดสมรรถนะกองทัพอากาศ (Competency RTAF)

๘.๓ คณะกรรมการแผนงานฝึกอบรม

๑. กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการจัดตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยกรรมตกแต่ง โดยประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง และผู้แทนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรในจำนวนที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบในกระบวนการฝึกอบรม กำกับติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการพัฒนา และปรับปรุงหลักสูตร

๒. กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อติดตามความก้าวหน้า การกำกับ และการประเมินผล ตามวงรอบทุก ๔ เดือน

๙. การรับรองวุฒิปัตร์ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิปัตร์ (ว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยให้สถาบันฝึกอบรมแจ้งผ่านอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน หรือในระหว่างการฝึกอบรม ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) รวมทั้งได้รับการตีพิมพ์มาแล้วไม่เกิน ๕ ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่ง ในกรณีที่ ว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา รวมทั้งการใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ ว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ (ผนวกที่ ๑๒ การขอการรับรองวุฒิปัตร์สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”)

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑. จำนวนเตียง และห้องผ่าตัด

๑.๑ จำนวนเตียงผู้ป่วยศัลยกรรม	รวม	๑๐๕	เตียง
๑.๒ จำนวนเตียงหอภิบาลผู้ป่วยหนัก	จำนวน	๒๑	เตียง
๑.๓ จำนวนเตียงหอภิบาลผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	จำนวน	๔	เตียง
๑.๔ จำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ แบ่งออกเป็น			
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป	จำนวน	๒	ห้อง
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมหลอดเลือดภายใต้ภาพถ่ายรังสี	จำนวน	๑	ห้อง
- ห้องศัลยกรรมส่องกล้องทางเดินอาหาร	จำนวน	๑	ห้อง
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท	จำนวน	๑	ห้อง
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะ	จำนวน	๑	ห้อง
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมเด็ก	จำนวน	๑	ห้อง
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก	จำนวน	๑	ห้อง
- ห้องผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง	จำนวน	๒	ห้อง
๑.๕ ห้องผ่าตัดเล็ก	จำนวน	๒	ห้อง

๒. จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับวิชาการ หรือการดูแลรักษาผู้ป่วย

๒.๑ Gastrointestinal endoscopy จำนวน ๒ ยูนิต ที่ห้องศัลยกรรมส่องกล้องทางเดินอาหารและ
จำนวน ๔ ยูนิต ที่ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

๒.๒ Laparoscopic surgery

๒.๓ Basic laboratory studies

- Blood chemistry (BS, BUN, Creatinine, electrolytes, amylase) CBC, Urine
analysis, common virology สามารถตรวจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๔ Arterial blood gas analysis. สามารถตรวจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๕ Bacterial Culture/Sensitivity test. ตรวจเฉพาะในเวลาราชการ ถ้าจะทำในช่วงวันหยุด
จะ Culture ลงใน Media ไว้ก่อนแช่ตู้เย็น และส่งในวันรุ่งขึ้น

๒.๖ การตรวจ tumor marker

๒.๗ การตรวจสารเสพติดและพิษวิทยาเบื้องต้น

๒.๖ ธนาคารเลือด ให้บริการโลหิตตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๗ ขีดความสามารถในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

๒.๗.๑ Ventilator : Pressure - cycle ventilator, Volume - cycle ventilator Time -
cycle ventilator โดย Ventilator อยู่ในความดูแลของหน่วยช่วยการหายใจ ซึ่งทำหน้าที่จัดหา และบำรุงรักษา
เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดของโรงพยาบาล

๒.๗.๒ Monitor

๒.๗.๓ Cardiac defibrillator

๒.๗.๔ สัดส่วนพยาบาลในหออภิบาล : จำนวนเตียงผู้ป่วย = ๑ : ๒

๓. การบริการที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุน

๓.๑ กองพยาธิกรรม

๓.๑.๑ จำนวนพยาธิแพทย์ ๗ คน และจำนวนแพทย์นิติเวช ๒ คน

๓.๑.๒ คุณภาพและขีดความสามารถ

๓.๑.๒.๑ การตรวจชิ้นเนื้อโดยการย้อม H&E

๓.๑.๒.๒ การทำ Frozen section

๓.๑.๒.๓ การศึกษาทาง Cytology

๓.๑.๒.๔ การตรวจศพ (Autopsy)

๓.๑.๓ เวลาใช้ในการตรวจชิ้นเนื้อจนถึงการรายงานผล ๗ - ๑๐ วันทำการ

๓.๑.๔ การจัดประชุมร่วมกับกองศัลยกรรม ทุก ๑ - ๒ เดือน

๓.๒ กองรังสีกรรม

๓.๒.๑ จำนวนอาจารย์รังสีแพทย์รวม ๑๕ คน โดยแบ่งเป็น

- รังสีวินิจฉัย ๑๐ คน
- รังสีรักษา ๓ คน
- เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ๑ คน
- Intervention radiology ๒ คน

๓.๒.๒ คุณภาพและขีดความสามารถ Diagnostic radiology, Barium study, Angiography, Ultrasonography, Interventional radiology, Mammography / Stereotactic guide biopsy, CT scan, MRI / MRA / MRCP, Radiation oncology

๓.๒.๓ กิจกรรมทางวิชาการกับทางภาควิชา/ กองศัลยกรรม

๓.๒.๔ มีหลักสูตรที่เป็นรูปธรรมแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง เช่น การสอน การทำและการอ่าน Ultrasound การสอนการอ่าน Plain film, CT scan มีการอบรม Ultrasound แก่แพทย์ประจำบ้านหลักสูตร ๑ เดือน (ให้มีการการทำด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของรังสีแพทย์)

๓.๓ กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด

๓.๓.๑ จำนวนวิสัญญีแพทย์ ๑๑ คน พยาบาลวิสัญญี ๓๗ คน

๓.๓.๒ คุณภาพและขีดความสามารถ

- การให้บริการทางวิสัญญี : GA, LA, peripheral nerve block
- การรับปรึกษาผู้ป่วยก่อนการให้บริการวิสัญญี
- การรับปรึกษาผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- การรับปรึกษา สำหรับการระงับปวด (Pain clinic)

๓.๓.๓ การจัดกิจกรรมทางวิชาการภายในภาควิชา/ แผนก/ กองวิสัญญี มีวิชาการทุกวันพุธ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

๓.๓.๔ การจัดกิจกรรมทางวิชาการนอกภาควิชา/แผนก/กองวิสัญญีกับกองศัลยกรรม

๓.๓.๕ แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน มีหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ที่มาปฏิบัติงาน

- ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ๑ เดือน
- จำนวนแพทย์ประจำบ้านมาครั้งละ ๑ คน ให้ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด

๓.๔ สถาบันสมทบ :ไม่มีโดยตรง แต่มีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปรับการฝึกอบรมยังสถาบันฝึกอบรม

อื่น คือ

- หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง รพ.จุฬาลงกรณ์ ระยะเวลา ๑ เดือน
- หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.ศิริราช ระยะเวลา ๑ เดือน
- หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ.ศรีนครินทร์ ระยะเวลา ๑ เดือน
- ศูนย์ศัลยกรรมมือ รพ.จุฬารัตน์ ๓ ระยะเวลา ๑ เดือน

- หน่วยตจวิทยา รพ.ศิริราช ระยะเวลา ๑ เดือน
- คณะทันตแพทย์ ม.มหิดล ระยะเวลา ๑ เดือน

๔. ปริมาณของทรัพยากรในการเรียนรู้ (Quality of learning resources)

๔.๑ ตำราทางศัลยศาสตร์ศัลยกรรมตจแต่ง, ตำราศัลยศาสตร์ภาษาไทย, ศัลยศาสตร์วิวัฒน์

๔.๒ ระบบสารสนเทศ - Electronic Library - Internet Facility: มีระบบ wifi ที่สามารถ connect ผ่าน BHU Corporate โดยใช้ User name และ Password ของแพทย์ซึ่งสามารถใช้ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๕. ศูนย์วิจัยและสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีอาจารย์แพทย์ นักสถิติ คอยให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนิน งานวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology Research)

๖. คณอก.การศึกษาแพทย์หลังปริญญา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ดูแลและให้การสนับสนุนในการจัดทำแผนฝึกอบรมการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตจแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำมีกลไกสำหรับการประเมินและนำไปใช้จริงการประเมินแผนงานฝึกอบรมต้องครอบคลุมมิติต่าง ๆ ดังนี้

๑. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม
๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
๓. แผนฝึกอบรม
๔. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม
๕. การวัดและประเมินผล
๖. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา
๘. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
๙. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
๑๐. แผนงานฝึกอบรมร่วม/ สมทบ
๑๑. ข้อควรปรับปรุง

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตจแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนงานฝึกอบรมจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับ

การฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินงานฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน / พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตึกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของแผนงานฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการโครงสร้างเนื้อหาผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมรวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบมีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนา ให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยรับทราบ

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/ พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๓. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ (ผนวกที่ ๑๖)

๑. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตึกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการบริหารจัดการแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. สถาบันฝึกอบรม กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

๓. สถาบันฝึกอบรมฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔. สถาบันฝึกอบรม มีการจัดจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้หน่วยศัลยกรรมตึกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ที่ได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม ต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมฯ และหน่วยศัลยกรรมตึกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในหน่วยศัลยกรรมตึกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก ๒ ปี โดยคณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

๒. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรมตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ระบบ กลไก และเกณฑ์ที่แพทยสมาคมกำหนด อย่างน้อยทุก ๆ ๕ ปี

ภาคผนวก

ผนวกที่ ๑

รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง พ.ศ.๒๕๖๙ - ๒๕๗๔

๑. พลอากาศตรี ธีรรัฐภูมิ เจียมไชยศรี	ที่ปรึกษา
๒. นาวาอากาศโท วีรชัย วีรปกรณ	ประธานกรรมการ
๓. นาวาอากาศเอก สุรินทร์นาท เจริญจิตต์	กรรมการ
๔. นาวาอากาศโทหญิง มัลลิกา คมนามูล	กรรมการ
๕. นาวาอากาศตรี จตุพร ชี้อสัตย์	กรรมการ
๖. นาวาอากาศตรีหญิง ภวิตรา นนคลัง	กรรมการ
๗. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	กรรมการ
๘. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	กรรมการ
๙. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	กรรมการ
๑๐. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔	กรรมการ
๑๑. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕	กรรมการ
๑๒. นาวาอากาศเอก อธิคม ธีรพัฒนามาตย์	กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑. กำหนดแนวทางการบริหาร และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ของแพทยสภา (โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย) ทั้งจัดทำคู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๒. กำหนดนโยบาย วางแผน ควบคุม กำกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฝึกอบรม และติดตามประเมินผลในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๓. พิจารณาจัดสรรแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง เพื่อเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของสถาบันที่จะทำให้แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ความชำนาญในแต่ละด้านมากยิ่งขึ้น

๔. ดูแล ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และทำการประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นระยะว่าการปฏิบัติเป็นไปด้วยความถูกต้องเรียบร้อย ไม่กระทำความเสียหายให้กับสถาบันฝึกอบรม

๕. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักสูตรฯและการปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ

๖. พิจารณาจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้เพียงพอต่อการฝึกอบรม

๗. ประเมินผลการฝึกอบรม พิจารณาการผ่านชั้นปี การสำเร็จการศึกษา และการส่งมอบเพื่อผู้สมัคร
ของแพทย์ประจำบ้าน

๘. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ หลักสูตรฯ อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

๘. หน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการหลักสูตรฯ และตามที่คุณบังคับบัญชามอบหมาย

๙. ให้คณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๕ ปี

ผนวกที่ ๒

ตารางกิจกรรมวิชาการ รูปแบบ และข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ

	06.30-08.00	08.00-09.00	09.00-12.00	12.00-13.00	13.00-16.00	16.00-17.30
จันทร์	Ward round	Grand round	Topic and Collective review/Guest lecture		OR minor	Ward round
อังคาร	Ward round	Interesting case/ Internal audit	OPD		Conf.(Aesthetic/trauma)	Ward round
พุธ	Ward round	Preop & bed side round	OR			Ward round
พฤหัสบดี	Ward round	Conf. (Burn/MM/other)	OPD		Journal club/Research progression	Ward round
ศุกร์	Ward round	Preop & bed side round	OR			Ward round

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้จัดกิจกรรมวิชาการ รูปแบบ และข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมทางวิชาการ สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย

๑. กิจกรรมวิชาการ จัดที่ห้องประชุม ชั้น 3 และชั้น 4 อาคารคุ้มเกล้าฯ ประกอบด้วย

กิจกรรมในหน่วย

- Grand round

- Interesting case conference
- Journal club
- Trauma / Aesthetic conference
- Burn conference
- Morbidity and mortality conference
- Topic and collective review
- Internal audit of operative plastic surgery
- Guest lecture
- Pre-Operative Round and Post-Operative Round

กิจกรรมในระดับภาควิชาและโรงพยาบาล

- Collective review
- Morbidity and mortality conference
- Grand round
- Ethical conference

กิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล

- Interhospital plastic conference

Grand round

การอภิปรายเชิงวิชาการที่ประกอบด้วย อาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและนิสิตแพทย์ ในรูปแบบของ case resantation การตรวจเยี่ยมในหอผู้ป่วยได้มีโอกาสขอคำปรึกษาในประเด็นที่แพทย์ประจำบ้านต้องเรียนรู้ และขอความเห็นในการดูแลผู้ป่วยจากอาจารย์

ทุกวันจันทร์ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Topic review and Collective review

การอภิปรายเชิงวิชาการ เป็นการเรียนการสอนในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจและต้องการศึกษาเพิ่มเติม โดยการค้นคว้าจากบทความวิชาการต่าง ๆ และมานำเสนอ โดยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กำหนดหัวข้อ และอาจารย์ผู้ควบคุมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ

Conference ทุกวันจันทร์ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบ คือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Interesting case conference

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ทั้งในด้านแนวทางการวินิจฉัย การสืบค้น การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมในการอภิปราย ชักถาม และอาจารย์ผู้ควบคุม คอยให้คำชี้แนะ เพื่อเป็นแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ทุกวันอังคาร (ยกเว้นสัปดาห์สุดท้ายของเดือน กุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคม และพฤศจิกายน)

ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.ท.วีรัชย์ วีระภรณ์ และ น.อ.อติคม ถนัดพจนามาศย์

Internal audit of operative plastic surgery

การประชุมเชิงวิชาการ โดยรวบรวมผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยฯ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน แต่ละคน มานำเสนอให้อาจารย์ทุกท่านในหน่วยได้รับทราบในรายละเอียดตั้งแต่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ผ่าตัด ประเภทของการผ่าตัด และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยซึ่งตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแลมาโดยตลอด ทุกขั้นตอนรายที่น่าสนใจ โดยมีอาจารย์ในหน่วยทุกท่านช่วยแสดงความคิดเห็น

ทุกวันอังคาร (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กุมภาพันธ์, พฤษภาคม, สิงหาคม และพฤศจิกายน)

ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Trauma / Aesthetic conference

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยอุบัติเหตุและศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย ทั้งในแง่การวินิจฉัย การสืบค้น การรักษา โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการอภิปราย ชักถาม และอาจารย์ผู้ควบคุมคอยให้คำชี้แนะ

ทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.ท.วีรัชย์ วีระภรณ์ และ น.อ.อติคม ถนัดพจนามาศย์

Morbidity and mortality conference

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึงผลการดูแลรักษา รวมถึงการผ่าตัดที่ไม่พึงพอใจ อาการแทรกซ้อน ตลอดจนสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัย การสืบค้น การรักษา ตลอดจนการดูแลหลังการผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก สำหรับ Morbidity, mortality and unfavorable result conference ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่จะนำเข้า conference

ทุกวันพฤหัสบดี (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน กุมภาพันธ์, เมษายน, มิถุนายน, สิงหาคม, ตุลาคม และธันวาคม)

ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์ทุกคนในหน่วย

Burn and other conference

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งประเด็นไปถึง ผลการดูแลรักษา รวมถึงการผ่าตัดที่ไม่พึงพอใจ อาการแทรกซ้อน ตลอดจนสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หรือในผู้ป่วยที่น่าสนใจ ที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัย การสืบค้น การรักษา ตลอดจนการดูแลหลังการผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก และอาจารย์ผู้ควบคุมคอยให้คำชี้แนะ เพื่อเป็นแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ทุกวันพฤหัสบดี (ยกเว้นสัปดาห์สุดท้ายของเดือน กุมภาพันธ์, เมษายน, มิถุนายน, สิงหาคม, ตุลาคม และธันวาคม)
ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.อ.สุรินทร์นาท เจริญจิตต์, น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล และ น.ต.หญิง ภาวิตรา นนคลัง

Journal club

การประชุมเชิงวิชาการผ่านการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้าน เป็นการเรียนการสอนที่นำเสนอหัวข้อในวารสารที่น่าสนใจทั้งในแง่ของการทำวิจัยอย่างมีระบบ รวมถึงประเมิน วิพากษ์ ถึงคุณภาพของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ และการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติจริง โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมคอยให้เป็นผู้ชี้แนะ

ทุกวันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.อ.สุรินทร์นาท เจริญจิตต์, น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล และ น.ต.หญิง ภาวิตรา นนคลัง

Guest lecture

การประชุมเชิงวิชาการ โดยเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากในสถาบันหรือสถาบันอื่นมาบรรยายในหัวข้อที่น่าสนใจ หรือเป็นเรื่องใหม่ที่มีประโยชน์ โดยให้โอกาสทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเสนอหัวข้อและวิทยากรโดยให้นำมาปรึกษาในที่ประชุมหน่วยฯ ก่อน

ทุกวันจันทร์ที่กำหนดล่วงหน้า ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล และ น.ต.จตุพร ชี้อสัตย์

Pre-Operative Round and Bed Side Round

การอภิปรายเชิงวิชาการในรูปแบบของ case presentation เป็นการเรียนการสอนข้างเตียง โดยนำ Case ที่จะทำการผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด มาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้การวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วย ก่อนการรักษา การผ่าตัด และ ปัญหาแทรกซ้อนภายหลังการรักษา

ทุกวันพุธ และวันศุกร์ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.อ.อติคม ถนัดพจนมาตย์, น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล และ น.ต.จตุพร ชี้อสัตย์

Trauma round (department)

การอภิปรายเชิงวิชาการในรูปแบบของ case presentation เป็นการเรียนการสอนข้างเตียง โดยนำผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากห้องฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เป็นผู้กำหนดเป็นการเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายของหน่วยฯ ได้ฝึกการนำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วย

ศัลยกรรมตกแต่งต่อหน้าอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมีอาจารย์ของ
หน่วยคอยเป็นที่เลี้ยงและสนับสนุน ประมาณปีละ ๔ ครั้ง

ผู้รับผิดชอบคือ น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล, น.ต.จตุพร ชี้อัสต์ และ น.ต.หญิง ภาวิตรา นนคลัง

Collective review (Department)

การอภิปรายเชิงวิชาการ เป็นการเรียนการสอนที่รวบรวมรายละเอียดหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ update ในแต่ละหัวข้อ
topic ที่ทางกองศัลยกรรมเป็นผู้กำหนดขึ้น โดยแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้รวบรวม โดยมีอาจารย์กองศัลยกรรม
ช่วยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ทุกวันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล และ น.ต.จตุพร ชี้อัสต์

Research progression

เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ - ๕ และร่วมกัน
แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ทุกวันพฤหัสบดี (โดยกำหนดล่วงหน้า) ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.อ.อิทธิคม ถนัดพจนามาศย์, น.ต.จตุพร ชี้อัสต์ และ น.ต.หญิง ภาวิตรา นนคลัง

Ethical conference (department)

การประชุมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจริยธรรมและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน ด้านจริยธรรม
ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง ๆ ละอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง ทุกวันพุธ
(สัปดาห์ ๔ กำหนดโดยกองศัลยกรรม) ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ผู้รับผิดชอบคือ น.ท.วีรชัย วีรปกรณ์ และ น.อ.อิทธิคม ถนัดพจนามาศย์

Interhospital plastic conference ร่วมกับทุกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ผู้รับผิดชอบคือ น.อ.สุรินทร์นาท เจริญจิตต์, น.ท.หญิง มัลลิกา คมนามูล และ น.ต.จตุพร ชี้อัสต์

ผนวกที่ ๓
กรอบกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activities; EPA)

แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เอง โดยผ่านการประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเอง เมื่อมีความพร้อมในกรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน EPA ที่กำหนดอย่างน้อย ๑ หัตถการในแต่ละชั้นปี จึงจะได้ผ่านขึ้นชั้นปีต่อไปได้

Operation	ปี ๓	ปี ๔	ปี ๕
๑. Burn	✓		
๒. Local flap	✓		
๓. Mandibular fracture		✓	
๔. Palatoplasty		✓	
๕. Microvascular Surgery			✓
๖. Upper blepharoplasty			✓

EPA: Burn

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (If yes, state reason)		

Score: **N** = Not observed or not appropriate **U** = Unsatisfactory **S** = Satisfactory

	Competencies and Definitions	Score N / U / S	Comments
I.	Consent		
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or careers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II.	Pre operative planning		
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. nutritional status, body weight		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III.	Pre operative preparation		
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
E5	Demonstrate a sound preparation to maintain the body temperature		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates clear understanding of wound depth and adequacy of debridement		
IT13	Demonstrates clear understanding of choices of skin donor and its alternatives		
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
IT15	Demonstrates ability to choose proper dressing to the donor site		
IT16	Demonstrate ability to choose and apply proper dressing to the recipient site.		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Construct a clear and appropriate postoperative order		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

EPA: Local flap

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (if yes, state reason)		

Score: N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

	Competencies and Definitions	Score N / U / S	Comments
I.	Consent		
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II.	Pre operative planning		
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III.	Pre operative preparation		
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field including possible alternative		
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates clear understanding of wound depth and wound bed preparation		
IT13	Demonstrates clear understanding of choices of available flaps and their pros and cons		
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor		
IT15	Demonstrates ability to respect tissue planes		
IT16	Demonstrate ability to choose appropriate closure technique for the donor site		
IT17	Demonstrate proper technique to dress the recipient site		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
IT18	Demonstrate clear understanding of protection the lifeboat flaps		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Construct a clear and appropriate postoperative order		
PM5	Demonstrate proper flap surveillance		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

EPA: ORIF, IMF in mandibular fracture

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (if yes, state reason)		

Score:

N = Not observed or not appropriate

U = Unsatisfactory **S** = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N/U/S	Comments
I.	Consent		
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II.	Pre operative planning		
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g occlusion, associated injury		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III.	Pre operative preparation		
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates familiarity and understanding of normal occlusion		
IT13	Demonstrates proper placement of arch bars and inter-maxillary fixation		
IT14	Understands and demonstrates the ability to achieve good reduction of fracture		
IT15	Demonstrates familiarity and understanding of plate-and-screw fixation system		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

EPA: Palatoplasty

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (if yes, state reason)		

Score: N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
I.	Consent		
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II.	Pre operative planning		
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these e.g. nutritional status, body weight		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III.	Pre operative preparation		
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates familiarity and understanding of the use of self-retaining retractor		
IT13	Understands pedicles referencing		
IT14	Demonstrate ability to use local anaesthetics and vasoconstrictor		
IT15	Demonstrates ability to raising the flaps		
IT16	Demonstrate ability to dissect the velum muscles		
IT17	Demonstrates ability to repair the muscles and mucosa		
IT18	Demonstrates ability to clear the airway before finishing the operation		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision / portal / access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Communicates clearly and consistently with the anaesthetist		
IT12	Demonstrates familiarity and understanding microvascular instruments and microscope		
IT13	Demonstrates proper anastomosis of arteries		
IT14	Demonstrates proper anastomosis of veins		
IT15	Demonstrates proper wound closure without compromising vascular competency		
IT16	Demonstrates baseline vascular anastomosis competency and how to monitoring flaps to team		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		
PM5	Monitors vascular competency regularly and properly		
PM6	Demonstrates ability to detect vascular anastomosis complication		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

EPA: Upper Blepharoplasty

Trainee:	Assessor:	Date:
Start time:	End time:	Duration:
Operation more difficult than usual? Yes / No (if yes, state reason)		

Score: N = Not observed or not appropriate U = Unsatisfactory S = Satisfactory

	Competencies and Definitions	Score N / U / S	Comments
I.	Consent		
C1	Demonstrates sound knowledge of indications and contraindications including alternatives to surgery		
C2	Demonstrates awareness of sequelae of operative or non operative management		
C3	Demonstrates sound knowledge of complications of surgery		
C4	Explains the perioperative process to the patient and/or relatives or carers and checks understanding		
C5	Explains likely outcome and time to recovery and checks understanding		
II.	Pre operative planning		
PL1	Demonstrates recognition of anatomical and pathological abnormalities (and relevant co-morbidities) and selects appropriate operative strategies/techniques to deal with these		
PL2	Demonstrates ability to make reasoned choice of appropriate equipment, materials or devices (if any) taking into account appropriate investigations e.g. x-rays		
PL3	Checks materials, equipment and device requirements with operating room staff		
PL4	Ensures the operation site is marked where applicable		
PL5	Checks patient records, personally reviews investigations		
III.	Pre operative preparation		
PR1	Checks in theatre that consent has been obtained		
PR2	Gives effective briefing to theatre team		
PR3	Ensures proper and safe positioning of the patient on the operating table		
PR4	Demonstrates careful skin preparation		
PR5	Demonstrates careful draping of the patient's operative field		

Competencies and Definitions		Score N / U / S	Comments
PR6	Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy)		
PR7	Ensures appropriate drugs administered		
PR8	Arranges for and deploys specialist supporting equipment (e.g. image intensifiers) effectively		
IV.	Exposure and closure		
E1	Demonstrates knowledge of optimum skin incision /portal /access		
E2	Achieves an adequate exposure through purposeful dissection in correct tissue planes and identifies all structures correctly		
E3	Completes a sound wound repair where appropriate		
E4	Protects the wound with dressings, splints and drains where appropriate		
V.	Intra Operative Technique		
IT1	Follows an agreed, logical sequence or protocol for the procedure		
IT2	Consistently handles tissue well with minimal damage		
IT3	Controls bleeding promptly by an appropriate method		
IT4	Demonstrates a sound technique of knots and sutures/staples		
IT5	Uses instruments appropriately and safely		
IT6	Proceeds at appropriate pace with economy of movement		
IT7	Anticipates and responds appropriately to variation e.g. anatomy		
IT8	Deals calmly and effectively with untoward events/complications		
IT9	Uses assistant(s) to the best advantage at all times		
IT10	Communicates clearly and consistently with the scrub team		
IT11	Demonstrates familiarity and understanding of normal anatomy of upper eyelids and ability to identify important structures		
IT12	Demonstrates proper correction of eyelid deformities and appropriate sutures		
VI.	Post operative management		
PM1	Ensures the patient is transferred safely from the operating table to bed		
PM2	Constructs a clear operation note		
PM3	Records clear and appropriate post operative instructions		
PM4	Deals with specimens. Labels and orientates specimens appropriately		

Global summary

Level at which completed elements of the EPA were performed		Tick as appropriate	Comments
Level 0	Insufficient evidence observed to support a judgment		
Level 1	Unable to perform the procedure under supervision		
Level 2	Able to perform the procedure under supervision		
Level 3	Able to perform the procedure with minimum supervision (would need occasional help)		
Level 4	Competent to perform the procedure unsupervised (could deal with complications)		

Signatures:

Trainee:	Assessor(s):
-----------------	---------------------

Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training

EPA	DOC								Expected level of entrustment				
	PC	MK	PS	IPCS	PBLI	PF	CME&PD	SBP	1	2	3	4	5
Milestone clinical encounter in plastic surgical care	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้
microsurgery	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้
Research and academic presentation	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้
Team health care	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้
Entrustable Professional Activity: EPA for surgical resident training									แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ และ ๒	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๔	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๕	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๕

Domain of competency: DOC

Domain of competency: DOC	code
Pateint care	PC
Medical knowledge	MK
Procedural skills	PS
Interpersonal and communication skills	IPCS
Practice- based learning and improvement	PBLI
Professionalism	PF
Continue medical education and continue professional development	CME & PD
Systems-based practice	SBP

Milestone clinical encounter in plastic surgical care

R1, R2	R3	R4	R5
<p>ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยศัลยกรรม ตกแต่งได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถรวบรวมข้อมูลและให้การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคที่พบบ่อยในทางศัลยกรรมตกแต่งได้</p>	<p>วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตกแต่งที่ซับซ้อนเล็กน้อย หรือมีโรคร่วมระบบเดียว</p>	<p>วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตกแต่งที่ซับซ้อนปานกลางหรือมีโรคร่วมหลายระบบ</p>	<p>วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม ตกแต่งที่ซับซ้อนมาก หรือที่มีโรคร่วมหลายระบบ</p>
<p>วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมตกแต่งที่ไม่ซับซ้อน</p>	<p>มีความรู้และทักษะในการทำ/ช่วยทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อนทางศัลยกรรมตกแต่ง (เช่น excision, wound closure, skin graft)</p>	<p>มีความรู้และทักษะในการทำหัตถการที่ซับซ้อนทางศัลยกรรมตกแต่งได้ด้วยตนเอง (เช่นSkin graft, Local flap)</p>	<p>มีความรู้และทักษะในการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนได้ด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำ</p>
<p>มีความรู้และทักษะในการทำ/ช่วยทำหัตถการพื้นฐานทางศัลยกรรมตกแต่ง (เช่น การดูแลบาดแผล การดูแลแผลกดทับ)</p>	<p>สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้</p>	<p>มีความรู้และทักษะในการทำ/ช่วยทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งที่ซับซ้อนได้</p>	

EPA Clinical encounter in plastic surgical care

1. Title	Clinical encounter in plastic surgical care การบริหารผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง
2. Specification & Limitations	<p>Specification</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม ๒. มีทักษะในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสม ๓. ใช้ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและสาขาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ๔. วางแผนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมและมีเหตุผล ๕. สามารถรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๖. สามารถอภิปรายและวางแผนการดูแลรักษาโรคและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม ๗. บันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ ๘. สามารถวางแผนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ตัดหรือช่วยผ่าและบริหารหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม <p>Limitations:</p> <p>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)</p>
3. Most relevant domains of competence	Patient care ; medical knowledge and skill ;Professionalism ; Interpersonal communication; Practice- based learning

<p>4. Knowledge</p> <p>Skill</p> <p>Attitude</p> <p>Experience</p>	<p>Knowledge: ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยาของ อากาทางคลินิก หลักการและเทคนิคการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคแบบเป็นขั้นตอน กำหนดการตรวจวินิจฉัย ประโยชน์ ความเสี่ยง ข้อบ่งชี้ และข้อห้าม</p> <p>Skill: การซักประวัติ การตรวจร่างกายและสรุปผล การวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนการส่งตรวจและแปลผลการส่งตรวจ</p> <p>Attitude: การสื่อสารที่เปิดกว้างและให้เกียรติ ความเคารพต่อความหลากหลายของผู้ป่วย (เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ วัฒนธรรม) ; การใช้ภาษาที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑๐ ครั้งต่อปีการศึกษา</p>
<p>5. Assessment</p>	<p>Ad-hoc entrustment decision: Direct observation by supervisors at each rotation (workplace based evaluation); Case-based discussion ;Chart audit</p> <p>Summative entrustment decision: Logbook ; Committee judgment</p>
<p>6. Level of each stage of training (Level of milestone)</p>	<p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L4 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา</p>
<p>7. Expiration date</p>	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

Milestone microsurgery

R2, R2	R4	R5
<p>๑. มีความรู้พื้นฐานทางจุลศัลยกรรม</p> <p>๒. เข้าใจหลักการของการผ่าตัด จุลศัลยกรรมรวมถึงการวางแผน สำหรับการย้ายเนื้อเยื่อ การเลือก flap และการเฝ้าระวังหลังการผ่าตัด (flap monitoring)</p> <p>๓. เข้าใจลักษณะทางกายวิภาค สำหรับการผ่าตัดย้ายเนื้อเยื่อ โดยจุลศัลยกรรม รวมถึงการเลือก หลอดเลือด โดยพิจารณาจากกายวิภาคศาสตร์ และความต้องการ</p>	<p>สามารถวางแผนและเตรียมผู้ป่วย ผ่าตัดทางจุลศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>มีทักษะในการผ่าตัดทาง จุลศัลยกรรมด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำ</p>
<p>สามารถเฝ้าระวัง (flap monitoring) และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>มีทักษะในการช่วยผ่าตัด ทางจุลศัลยกรรม</p>	<p>วางแผนและจัดการผู้ป่วย ผ่าตัดที่ต้องผ่าตัดซ้ำในกรณีจำเป็น (flap salvage) ภายใต้คำแนะนำ</p>
<p>มีทักษะในการใช้เครื่องมือทาง จุลศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>ฝึกทักษะทางจุลศัลยกรรมใน ห้องปฏิบัติการที่เน้นรูปแบบ การฝึกในสัตว์ทดลอง : end to end anastomosis อย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>ฝึกทักษะทางจุลศัลยกรรมใน ห้องปฏิบัติการที่เน้นรูปแบบ การฝึกในสัตว์ทดลอง : end to side anastomosis อย่างสม่ำเสมอ</p>

EPA microsurgery

1. Title	หัตถการทางจุลศัลยกรรม Microsurgery
2. Specification & Limitations	<p>Specification</p> <p>๑. มีความรู้จุลศัลยกรรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการบริหารผู้ป่วย</p> <p>๒. มีทักษะและสามารถทำหัตถการทางจุลศัลยกรรมได้</p> <p>๓. สามารถให้การบริหารผู้ป่วยทางจุลศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>Limitations: no</p>
3. Most relevant domains of competence	Patient care / Medical knowledge and skills / Practice-based learning
4. Knowledge Skill Attitude Experience	<p>Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางจุลศัลยกรรมและการบริหารผู้ป่วยทางจุลศัลยกรรม</p> <p>Skill: ทักษะหัตถการทางจุลศัลยกรรม</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปีการศึกษา</p>
5. Assessment	<p>Ad-hoc entrustment decision: Video observation by supervisors; MCQ examination; Direct observation of procedural skill</p> <p>Summative entrustment decision: Logbook; Portfolio; Committee judgment</p>
6. Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L3 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

Milestone research and academic presentation

R2	R3	R4	R5
<p>มีความรู้เกี่ยวกับ Clinical epidemiology, Biostatistics และ Clinical reasoning</p>	<p>กำหนดคำถามวิจัยและ กำหนดหัวข้อวิจัย, เสนอรายละเอียด การวิจัย (research Proposal) แก่ IRB ทำเรื่องขอเงินทุน สนับสนุนการวิจัย</p>	<p>สามารถประเมิน การวิจัยประเภทต่าง ๆ รวมถึงบทสรุปของ ผลการวิจัยที่เป็นต้นฉบับ (critical appraisal) การทบทวนอย่างเป็น ระบบและการวิเคราะห์ meta analysis และ แนวทางปฏิบัติทางคลินิก</p>	<p>บริหารจัดการกิจกรรม การศึกษาในระดับ โปรแกรม แพทย์ประจำบ้าน</p>
	<p>สามารถนำเสนอ/สอน หัวข้อทางวิชาการ ที่ได้รับมอบหมายใน grand round, topic eview conference, journal conference</p>	<p>ได้รับการอนุมัติ Research proposal จาก IRB, เริ่มต้นการทำ การเก็บข้อมูลงานวิจัย</p>	<p>สามารถให้หัวข้อ เสนอแนะทางวิชาการ แก่แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ต่ำกว่า และ นักศึกษาแพทย์</p>
			<p>ดำเนินโครงการวิจัย จนเสร็จสิ้น</p>

EPA Research and academic presentation

1. Title	Research and academic presentation
2. Specification & Limitations	<p>Specification</p> <p>๑. มีทักษะและสามารถนำเสนอในการประชุมทางวิชาการ</p> <p>๒. มีทักษะและสามารถวิจารณ์บทความทางวิชาการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๓. มีทักษะและสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้</p>
3. Most relevant domains of competence	Medical knowledge / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism
4. Knowledge Skill Attitude Experience	<p>Knowledge: ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง, ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและสถิติ</p> <p>Skill: ทักษะการสื่อสาร</p> <p>Attitude: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑๐ ครั้งต่อปีการศึกษา all measurement done at least 10 times yearly</p>
5. Assessment	<p>Ad-hoc entrustment decision direct observation on presentation; multisource feedback; Research progression sheet</p> <p>Summative entrustment decision: Portfolio; Committee judgment</p>
6. Level of each stage of training (Level of milestone)	ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L3 เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา Must achieved milestone at least L3 level at the end of academic year
7. Expiration date	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p> <p>After one year without practice following summative entrustment decision</p>

Milestone plastic surgical team care

R2	R3	R4	R5
มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย	สามารถประสานงานและรับปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่ำกว่าและแก้ไขปัญหาที่ไม่ซับซ้อนเบื้องต้นได้	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	การบริหารผู้ป่วยแบบทีม Team health care
2. Specification & Limitations	<p>Specification</p> <p>Specification</p> <p>มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม(professionalism) เข้าใจหลักการทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่สื่อถึงความห่วงใย ความซื่อสัตย์ และความสนใจอย่างแท้จริงต่อครอบครัวผู้ป่วย ทีมบริหารผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนผ่านของการดูแล และพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ป่วยและ ทีมบริหารผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนและตระหนักถึงความขัดแย้งในการสื่อสาร แสดงให้เห็นถึงการจัดการอารมณ์ส่วนบุคคล ร่างกายและจิตใจ ตระหนักถึงข้อจำกัดส่วนบุคคลในสถานการณ์ทางคลินิกและขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ตระหนักถึงประเด็นทางจริยธรรมในปฏิบัติและสามารถอภิปราย วิเคราะห์ และจัดการสถานการณ์ทางจริยธรรมร่วมกันได้ เจรจา และจัดการความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมอย่างง่าย และตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อบริบททางสังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ ระบุและจัดการสถานการณ์ที่รักษาอารมณ์ส่วนตัว ร่างกายและจิตใจ ทำทนาย เข้าใจผลประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นที่ขัดแย้งกัน และผลกระทบที่มีต่อการรักษาพยาบาล เข้าใจความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในสถานการณ์ที่หลากหลายและเปราะบางในการทำงานเป็นทีมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ความยั่งยืน ความสัมพันธ์ในการทำงาน และจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนและทำทนาย รวมถึงการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารทั่วทั้งระบบ</p>
3. Most relevant domains of competence	Medical knowledge / Practice-based learning / Interpersonal and communication skills / Professionalism /System based learning
4. Knowledge Skill Attitude Experience	<p>Knowledge:</p> <p>ความรู้พื้นฐานทางศัลยกรรมและศัลยกรรมตกแต่ง ,ความรู้เกี่ยวกับgood surgical practice, Basic surgical knowledge ; Plastic surgical knowledge</p> <p>Skill:</p>

	<p>ทักษะการสื่อสารและทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์</p> <p>Attitude: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม</p> <p>Experience: ควรประเมินอย่างน้อย ๑๐ ครั้งต่อปีการศึกษา</p>
5. Assessment	<p>Ad-hoc entrustment decision: Direct observation by supervisors (workplace based evaluation); Multisource feedback</p> <p>Summative entrustment decision: Portfolio; Committee judgment</p>
6. Level of each stage of training (Level of milestone)	<p>ต้องมีความสามารถอย่างน้อย L๓ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา Must achieved milestone at least L๓ level at the end of academic year</p>
7. Expiration date	<p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการการประเมินใหม่</p>

ผนวกที่ ๔

แกนความรู้และเนื้อหาสำคัญ (Essential core content and knowledge)

แกนความรู้และเนื้อหาความรู้สำคัญทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ประกอบด้วยความรู้พื้นฐาน การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การส่งตรวจและการแปลผล การบริหารผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ รวมถึงการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคและภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย ดังนี้

๑. Knowledge of the clinical and biomedical sciences relevant to Plastic Surgery
 - ๑.๑ Microbiology of community- and hospital-acquired infections
 - ๑.๒ Principles of antimicrobial prophylaxis, antibiotic stewardship, and infection prevention and control
 - ๑.๓ Principles of diagnostic techniques and imaging modalities relevant to Plastic Surgery
 - A. Measurement of muscle compartment pressure
 - B. Electrodiagnostic testing, including nerve conduction studies and electromyography
 - C. Medical imaging
 - D. Radiography
 - E. Ultrasonography
 - F. Computed tomography (CT)
 - G. Angiography
 - H. Magnetic resonance imaging (MRI)
 - I. Nuclear imaging
๒. Pharmacology, including pharmacokinetics, pharmacodynamics, mechanism of action, and adverse effects of medications used in Plastic Surgery
๓. Principles of rehabilitation following injury or surgery
๔. Biomaterials, including clinical safety, biology, and factors affecting implant survival and function
 - A. Autografts
 - B. Tissue allografts
 - C. Tissue xenografts
๕. Endoscopy as applied to Plastic Surgery procedures
๖. Necrotizing soft tissue infections, including diagnosis, adjunctive tests, natural history, prognosis, and management
๗. Principles of
 - A. Aseptic technique and routine precautions

- B. Local anesthesia
- C. Conscious sedation
- D. Surgical safety checklist
- E. Intra-operative imaging, including radiation safety and protection
- ୧୫. Management of acute and chronic wounds and reconstructive defects
 - ୧୫.୧ Principles of wound healing
 - ୧୫.୨ Principles of wound care
 - ୧୫.୩ Principles of wound closure
 - ୧୫.୪ Principles of reconstructive techniques
 - ୧୫.୪.୧ Grafting
 - A. Skin
 - B. Tissue, including cartilage, bone, tendon, nerve, muscle, fascia, and blood vessels
 - C. Fat
 - ୧୫.୪.୨ Flaps
 - A. Skin
 - B. Muscle
 - C. Composite
 - ୧୫.୪.୩ Tissue expansion
 - ୧୫.୪.୪ Microsurgery
 - ୧୫.୪.୫ Transplantation
- ୧୬. Head and neck
 - ୧୬.୧ Surgical anatomy
 - ୧୬.୨ Principles of managing anatomic and functional defects from all causes, in the following sites:
 - A. Scalp
 - B. Skull
 - C. Forehead
 - D. Periorbital, including eyelids and orbit
 - E. Cheeks
 - F. Nose
 - G. Lips

H. Ears

I. Midfacial and mandibular skeleton

J. Facial nerve

K. Upper airway and digestive tract

୧୩. Epidemiology, etiology, clinical features, natural history, diagnosis, and management of

A. Vascular and lymphatic malformations

B. Tumours, both benign and malignant

C. Infectious, inflammatory, and degenerative processes that cause dysfunction or disfigurement

୧୪. Principles of aesthetic subunits and their application in facial reconstruction

୧୦. Maxillofacial

୧୦.୧ Principles of comprehensive management of the patient with maxillofacial trauma

A. Management of the compromised airway

B. Protection of the cervical spine and assessment of cervical spine injuries

C. Assessment for traumatic brain injury

D. Assessment for ocular trauma

E. Assessment for cranial nerve trauma

F. Assessment of other associated injuries with appropriate collaboration and referral to other specialists

G. Reduction and stabilization of facial fractures

H. Treatment of soft tissue injuries of the face and scalp, including skin, subcutaneous tissue, muscles, vessels, and nerves

I. Dental occlusal relationships and the treatment of malocclusion, including orthognathic surgery

J. Late reconstruction of deformities secondary to maxillofacial trauma

୧୧. Breast

୧୧.୧ Surgical anatomy and embryology of the breast

୧୧.୨ Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

୧୧.୨.୧ Congenital and developmental disorders, including

A. Chest deformities affecting the breast

B. Breast aplasia

C. Breast hypoplasia

D. Breast hypertrophy

E. Constricted breast conditions and asymmetries

୧୧.୧୨.୧ Gynecomastia

୧୧.୧୨.୩ Benign, premalignant, and malignant tumours of female and male breast, including

A. Genetic mutations, molecular markers, and the role of prophylactic mastectomy

B. Mastectomy techniques, including prophylactic, skin sparing, and nipple sparing

C. Effects of radiation on the breast and chest wall, and implications for breast reconstruction

୧୧.୩ Principles of breast reduction surgery

୧୧.୪ Basic science of silicone, history of the use of silicone breast implants, and generations of silicone breast implants

୧୧.୫ Principles of breast reconstruction

A. Tissue expanders

B. Implant reconstruction

C. Fat grafting

D. Use of alternative materials, such as acellular dermal matrix

E. Flap reconstruction, including local flaps and pedicled regional flaps

F. Breast balancing operations

G. Breast augmentation

H. Mastopexy, including ptosis

I. Nipple-areolar reconstruction

J. Gender-affirming surgery

୧୧. Chest wall, abdominal wall, and pelvis

୧୧.୧ Surgical anatomy of the abdominal wall

୧୧.୨ Clinical features, diagnosis, and management of defects of the

A. Chest wall

B. Abdominal wall

C. Pelvis

୧୧.୩ Principles of reconstruction of

A. Chest wall defects

B. Abdominal wall defects

C. Pelvic and perineal structures, including

- Pressure sores from all causes

- Vaginal reconstruction
- Penile reconstruction
- Gender-affirming surgery

୧୩. Hand and upper extremity

୧୩.୧ Anatomy, embryology, and physiology of the hand and upper extremity, including vascular, musculoskeletal, nervous and cutaneous systems

୧୩.୨ Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

- A. Common developmental abnormalities, including their systemic associations
- B. Dupuytren's disease
- C. Vascular disorders
- D. Arthritis of the hand and wrist
- E. Benign and malignant soft tissue and bone tumours of the hand and wrist
- F. Infections of the hand
- G. Simple and complex trauma, including
 - Soft tissue injury and loss
 - Tendon injury
 - Nerve injury and compression, including brachial plexus
 - Fracture, ligament injury, and joint dislocation
 - Vascular compromise
 - Amputation
- H. Compartment syndrome
- I. Burns and frostbite

୧୩.୩ Principles of late reconstruction of upper limb deformities, including

- A. Tendon transfers, including hand, wrist, and upper extremity
- B. Thumb reconstruction
- C. Bone grafting
- D. Scar and soft tissue defect reconstruction
- E. Nerve grafting and nerve transfers
- F. Free functioning muscle transfers

୧୩.୪ Principles of and indications and techniques for upper extremity transplantation

୧୩.୫ Principles of splinting and rehabilitation of the hand and the role of multidisciplinary clinics

୧୩.୬ Management of complex regional pain syndromes (types I and II)

୧୪. Lower extremity

୧୪.୧ Anatomy and physiology of the lower extremity

୧୪.୨ Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

A. Diabetic foot

B. Diseases of the peripheral vasculature, including venous, arterial, and lymphatic systems

୧୪.୩ Principles of reconstruction of the traumatically compromised lower extremity, including soft tissue coverage, sensory-motor function, segmental bone loss, and vascular status

୧୪.୪ Principles of reconstruction of lower extremity defects secondary to osteomyelitis and oncologic resection, considering the impact of adjuvant treatments on wound healing

୧୫. Skin and soft tissues

୧୫.୧ Macroscopic and microscopic anatomy of the skin

୧୫.୨ Skin substitutes and wound management systems, including vacuum-assisted closure

୧୫.୩ Clinical features, etiology, diagnosis, and management of

A. Benign skin lesions

B. Malignant skin lesions, including staging, appropriate resection margins, indications for sentinel lymph node biopsy, and the role of Mohs micrographic surgery and adjuvant therapies

- Basal cell carcinoma

- Squamous cell carcinoma

- Malignant melanoma

- Other malignant skin lesions

C. Benign and malignant soft tissue tumours

୧୫.୪ Principles of skin defect reconstruction by all methods

୧୬. Burn and cold injury

୧୬.୧ Burns

A. Pathophysiology, local and systemic, including thermal, chemical, electrical, radiation, and friction injury

B. Inhalation injury, including risk factors, diagnosis, prognosis, and treatment

C. Ethical issues surrounding life-threatening burns

D. Risk factors for and features suggestive of non-accidental burns, including those due to physical abuse, substance abuse, and mental illness

E. Principles of resuscitation and monitoring of the acutely injured patient

F. Nutritional requirements of the patient with a burn

I. Acute and long-term wound care

- Principles of surgical debridement and wound closure

- Available skin substitutes and their appropriate application

J. Sequelae of burn injuries, including

- Effect on growth and development

- Heterotopic ossification

- Ocular complications

- Central nervous system (CNS) complications of electrical burns

K. Principles of reconstruction of burn deformities, including resurfacing, release of contractures, and reconstruction of facial features and of the hand

୧୬.୬ Cold injury

A. Pathophysiology

B. Protocols for resuscitation of cold injury and hypothermia

C. Principles of the management of frostbite and immersion injuries

D. Prognostic signs and tests of severity and extent of cold injury, including use of medical imaging

E. Indications for and timing of surgical debridement and amputations

F. Long-term effects on growth and development, skin and soft tissues, circulation, bones, and joints

୧୭. Aesthetic/cosmetic

୧୭.୧ Normal aging as it affects bone, soft tissue, and skin

୧୭.୨ Effects of sun damage, nicotine, and other environmental factors on the normal aging process

୧୭.୩ Psychological and social factors that may contribute to a patient's request for cosmetic surgery, including

A. Influences on patient perception of facial normalcy

B. Psychiatric conditions that may be a contraindication to surgery and the adverse consequences that can occur if surgery is performed

൧൩.൪ Basic science, anatomy, and principles involved in aesthetic surgical and non-operative procedures, including

൧൩.൪.൧ Facial

A. Augmentation of the face, including the cheeks, orbit, and lips, using alloplastic materials and autologous grafts, including fat, cartilage, fascia, dermis, or bone

B. Recontouring the face with open surgery or with closed means

C. Aesthetic osteotomies of facial bones

D. Rhinoplasty, including principles of managing the nasal airway

E. Facial rejuvenation procedures

- Skin restoration, including dermabrasion, chemical peels, and light-based therapies, including laser treatment and the use of retinoids

- Ablation of deeper crease lines using injectable fillers, surgical removal of muscle, and chemical denervation of muscle using botulinum toxin

- Facelift surgery, including surgical redistribution of skin, subcutaneous tissue, and the platysma, as well as excision of skin and soft tissue

- Blepharoplasty, including surgical manipulation of fat, skin, and muscle, and canthopexy procedures

- Brow lift, including methods to raise or reshape the forehead-eyebrow complex and to alter the position of the anterior hairline

൧൩.൪.൨ Torso

A. Panniculectomy

B. Abdominoplasty, including rectus diastasis repair

C. Total body lift (i.e., belt lipectomy)

D. Liposuction

E. Lipoinjection

F. Labiaplasty

൧൩.൪.൩ Upper and lower limb

A. Brachioplasty

B. Thigh lift

C. Suction-assisted lipectomy

D. Lipoinjection

E. Calf augmentation

୧୩.୫.୫ Genitalia

A. Male genital aesthetic surgery

B. Female genital aesthetic surgery

୧୪. Pediatric and craniofacial

୧୪.୧ Embryology of the head and neck and the upper extremity

୧୪.୨ Clinical features, etiology, diagnosis, and management of craniofacial deformities

A. Craniofacial deformities

B. Craniosynostoses, including common syndromes associated with multiple craniosynostoses

- Crouzon syndrome

- Apert syndrome

- Saetho Chotzen syndrome

- Pfeiffer syndrome

- Carpenter syndrome

C. Positional plagiocephaly

D. Congenital torticollis

E. Pediatric syndromes, sequences, and spectrums, including

- Pierre-Robin Sequence

- Treacher Collins syndrome

- Nagar syndrome

- Binder syndrome

- Romberg syndrome

- Mobius syndrome

- Down syndrome

- Beckwith-Weidemann syndrome

- Gorlin syndrome

- Neurofibromatosis

- Fibrous dysplasia

୧୯.୩ Clinical features, etiology, diagnosis, and management of facial clefts

- A. Genetics, identification, classification, and management
- B. Epidemiology of facial clefts and associated etiological factors
- C. Anatomy of the underlying deformity

୧୯.୪ Principles of surgical procedures for patients with cleft lip and palate

- A. Cleft lip repair, including unilateral and bilateral
- B. Cleft palate repair
- C. Associated functional problems, including problems with feeding, speech, hearing, and

dentition

D. Ancillary procedures, including alveolar bone graft, pharyngeal flap, pharyngoplasty, residual nasal deformities correction, and occlusal correction

୧୯.୫ External ear

- A. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of external ear deformities
- B. Principles of reconstruction of external ear deformities

୧୯.୬ Congenital hand deformities, including clinical features, classification, diagnosis, and management

୧୯.୭ Congenital nevi, including clinical features, classification, diagnosis, and management

୧୯.୮ Adolescent breast asymmetry

- A. Clinical features, etiology, diagnosis, and management, including asymmetry of the breast, thorax, and muscle
- B. Identification of associated syndromes, including Poland syndrome

୧୯.୯ Vascular anomalies

A. Classification and clinical, cellular, radiological, hematological, and flow characteristics of vascular anomalies

B. Clinical features, etiology, diagnosis, and management of vascular malformation syndromes, including

- Sturge-Weber syndrome
- Klippel-Trenaunay syndrome
- Parkes-Weber syndrome
- Maffucci syndrome
- Rendu-Osler-Weber syndrome

- Proteus syndrome

୧୯.୧୦ Principles of management, including timing of treatment, options for surgical and non-surgical treatment, and potential complications

୧୯. Sex affirmation surgery

ผนวกที่ ๕

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)

๑. ที่มาของหลักสูตร

เดิมใช้ชื่อวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (basic surgical science) และเป็นหลักสูตรที่มีการบูรณาการความรู้หลายด้าน เป็นความรู้พื้นฐาน จัดอบรมสำหรับผู้ที่จะเข้ารับการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี สาขาศัลยศาสตร์ ชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้ารับการอบรมและต้องสอบประเมินผ่านก่อนที่จะสามารถสอบวุฒิมัธยมศึกษาศัลยศาสตร์ โดยในหลักสูตรตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๗ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อหลักสูตรเป็น “ศัลยศาสตร์พื้นฐาน (Fundamental surgery)”

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรศัลยศาสตร์พื้นฐาน เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้น เพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรม เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิมัธยมศึกษาศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ในศัลยศาสตร์
๒. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม
๓. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๔. เพื่อมีความรู้ความเข้าใจหลักการในการให้การรักษาโรคหรือภาวะทางศัลยกรรมที่จำเป็น
๕. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก วิกฤต และความเสี่ยงสูงในศัลยกรรม
๖. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นโรคหรือภาวะทางศัลยกรรม
๗. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในทักษะรอบด้านของศัลยแพทย์ (non-technical skill)
๘. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับทัศนคติ และจริยธรรม ในผู้ป่วยศัลยกรรม
๙. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถเพื่อเข้าฝึกการอบรมศัลยกรรมขั้นสูงต่อไป

๓. การจัดการหลักสูตร

แบ่งความรู้เป็น ๕ หมวดตาม Curriculum Contents ดังนี้

Curriculum Contents of Fundamental Surgery

Module ๑ Principle of surgical management

Module ๒ Critical care in surgical patients

Module ๓ Application of basic science for surgery

๓.๑ Applied anatomy for surgeons

๓.๒ Applied physiology for surgeons

๓.๓ Applied pathology for surgeons

Module ๔ Basic knowledge of fundamental surgical procedures

Module ๕ Essential surgical diseases and conditions

๕.๑ Trauma

๕.๒ Emergency surgical diseases and conditions (Non trauma)

๕.๓ Common surgical diseases and conditions

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบออนไลน์และการบรรยาย มีเอกสาร หนังสือ และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๔. การประเมิน

จัดประเมินโดยการสอบตามหมวดความรู้ทั้ง ๕ หมวด

๕. ผู้เข้ารับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่ง

ผนวกที่ ๖

หลักสูตร ฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ของ American College of Surgeons

๑. ชื่อหลักสูตร

การฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS) (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

อนุกรรมการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

Advanced Trauma Life Support (ATLS) ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๓. วัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ได้เข้าใจถึงการประเมินอุบัติเหตุและการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เนื้อหาและทักษะในเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ

๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก

๔. สามารถสถิติให้เห็นความสามารถในทักษะต่างๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๔. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาของหลักสูตรของโครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา) ประกอบด้วย

๑. วัตถุประสงค์ ประวัติ และแนวคิด

๒. การประเมินและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๓. การดูแลทางเดินหายใจและการหายใจ

๔. ภาวะช็อก

๕. บาดเจ็บของทรวงอก

๖. บาดเจ็บของช่องท้อง
๗. บาดเจ็บที่ศีรษะ
๘. บาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและไขสันหลัง
๙. บาดเจ็บที่แขนขา
๑๐. บาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและความเย็น
๑๑. บาดเจ็บในเด็ก
๑๒. บาดเจ็บในผู้มีครรภ์
๑๓. การบาดเจ็บในผู้สูงอายุ
๑๔. การรักษาภาวะให้คงที่และการขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ
๑๕. เอกสารความรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ

๕. เป้าหมาย

โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Advanced Trauma Life Support ของ American College of Surgeons) มีเป้าหมายเพื่อให้ศัลยแพทย์และแพทย์ทุกคนที่ให้บริการต่อผู้บาดเจ็บ มีวิธีดำเนินการที่ปลอดภัย และเชื่อถือได้ในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บอย่างทันที่ และมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ

๑. ประเมินภาวะของผู้บาดเจ็บได้อย่างรวดเร็วและแน่นอน
๒. ให้การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บและทำให้อาการดีคงที่โดยถือหลักอันดับความเร่งด่วน
๓. ทราบว่าอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆหรือไม่
๔. ดำเนินการย้ายผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเพียงพอ
๕. สามารถให้ความมั่นใจได้ว่าจะมีการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมทุกขั้นตอน

๖. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะ

๑. เข้าใจถึงหลักการในการประเมินผู้บาดเจ็บทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
๒. สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาเมื่อมีผู้บาดเจ็บ
๓. สามารถให้การดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งในระดับปฐมภูมิ

และทุติยภูมิ ภายในชั่วโมงแรก

๔. สามารถสาธิตให้เห็นความสามารถในทักษะต่าง ๆ (ในเหตุการณ์จำลอง) ที่ใช้ในการประเมินและการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายชนิด

๕. สามารถดำเนินการ ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังศูนย์อุบัติเหตุขั้นสูง ตามหลักการของ ATLS

๗. สถานที่จัดการฝึกอบรม

คณะกรรมการโครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมสถาบันที่สามารถจัดฝึกอบรมในภาคต่าง ๆ ของประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค เช่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ
โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลราชวิถี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โรงพยาบาลกรุงเทพ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
โรงพยาบาลชลบุรี

๘. ระยะเวลาการฝึกอบรม และตารางกำหนดการอบรม

สำหรับหลักสูตรนักเรียน

- ระยะเวลาการฝึกอบรม เป็นเวลาครั้งละ ๓ วัน
- กำหนดการอบรมปีละประมาณ ๓๐ ครั้ง แต่ครั้งรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ ๑๖ คน
- ในเวลา ๑ ปี สามารถฝึกอบรมได้ประมาณ ๓๒๐ คน

หลักสูตรสำหรับการเป็นวิทยากร

- ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ วัน ครั้งละ ๙ คน จัดปีละ ๒ ครั้ง

๙. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนและคุณสมบัติ

ผู้ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ทุกสาขาวิชาที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั่วประเทศในโรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุ ทั้ง ๒๘ แห่ง รวมทั้งศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

๑๐. วิธีดำเนินการฝึกอบรม

คณะทำงานฯ โครงการการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้ประสานงาน นักการศึกษา และครูผู้สอน (วิทยากร) ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของการฝึกอบรมขั้นสูงเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

๑๑. วิทยากร

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

ผนวกที่ ๗

ความรู้พื้นฐานในสาขาศัลยศาสตร์อื่น ๆ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

สาขาเวชบำบัดวิกฤต

หมวดความรู้

1. Hypotension & hemorrhagic shock, resuscitation
2. Hemorrhagic and thrombotic disorders
3. Transfusion & blood component therapy
4. Septicemia and the sepsis syndrome
5. Surgical infection
6. Gastro-intestinal fluid losses and fluid balance, including in children
7. Nutritional failure and nutritional support
8. Respiratory failure
9. Renal failure and principles of dialysis
10. Fluid overload and cardiac failure
11. Myocardial ischemia
12. Cardiac arrhythmias
13. Multiple organ failure
14. Pain control
15. Cardiac arrest, respiratory arrest and diagnosis of brain death
16. Care of potential organ donor
17. Hypothermia and hyperthermia
18. Legal & ethical aspect of transplantation

หมวดหัตถการ

1. Central venous catheter placement
2. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation
3. Compartment pressure (abdomen, extremity) - Measurement

สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ

หมวดความรู้

- 1) Upper gastro-intestinal tract disease and injury
- 2) Lower gastro-intestinal tract disease and injury
- 3) Hepatobiliary & pancreas systems disease and injury
- 4) Endocrine gland disease
- 5) Breast disease
- 6) Vascular system disease and injury
- 7) Skin, soft tissue, abdominal wall disease and miscellaneous
- 8) Burn
- 9) Minimal invasive surgery and gastrointestinal endoscopy

หมวดหัตถการ

1. Mastectomy, lumpectomy
2. Lymph node dissection
3. Parotidectomy
4. Amputation of lower extremity
5. Focused assessment with sonography in trauma (FAST)
6. Herniorrhaphy

สาขาศัลยศาสตร์กุมารวิทยา

หมวดความรู้

1. Abdominal pain in children
2. Swallowed foreign bodies, caustic injury
3. Scrotal emergencies in all age groups
4. Assessment of the multiple injured in children
5. Umbilical and Inguinal hernia in childhood
6. Undescended testis
7. Hypertrophic pyloric stenosis
8. Acute appendicitis and complication
9. Meckel's diverticulum
10. Choledochal cysts

11. Malrotation of gastrointestinal tract
12. Intussusception
13. Foreign bodies of gastrointestinal tract

หมวดหัตถการ

1. Inguinal hernia in childhood-Repair
2. Appendectomy
3. Trauma resuscitation in children

สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

หมวดความรู้

1. Scrotal emergencies in all age groups
2. Undescended testis
3. Umbilical & Inguinal hernia
4. KUB calculi disease
5. Injuries of the urinary tract: Kidney, ureter, bladder and urethra
6. Obstructive uropathy
7. Neoplasms of bladder, prostate and kidney
8. Infection of KUB system
9. Hematuria

หมวดหัตถการ

1. Cystostomy
2. Hydrocelectomy
3. Orchiectomy
4. Nephrectomy
5. Renal Injury-Repair/Resection
6. Bladder Injury-Repair

สาขาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก

หมวดความรู้

1. Chest and lung injury
2. Cardiac injury
3. Tracheal injury

4. Esophageal injury
5. Diaphragmatic injury
6. Pleural effusion
7. Thoracic aortic aneurysm and aortic dissection

หมวดหัตถการ

1. Chest tube placement and management
2. Pericardial window
3. Sternotomy
4. Exploratory thoracotomy

สาขาศัลยศาสตร์ประสาทสมองและไขสันหลัง

หมวดความรู้

1. Head injuries
2. Spinal cord injury
3. Cerebrovascular disease
4. Management of acute pain
5. Brain tumors
6. Spinal cord tumors

หมวดหัตถการ

1. Tracheostomy
2. Lumbar puncture
3. Interpretation of CT scans of brain

สาขาวิสัญญีวิทยา

หมวดความรู้

1. Anesthetic and pharmacological problem
2. Anesthetic preoperative risk
3. Epidural and spinal anesthesia
4. Pain management
5. Ventilator support

หมวดหัตถการ

1. Endotracheal tube intubation
2. Regional nerve anesthesia

3. Ventilator setting, muscle relaxant and sedation

สาขาพยาธิวิทยา

หมวดความรู้

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

สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

หมวดความรู้

1. Upper extremity and hand disease and injury
2. Lower extremity disease and injury

สาขาทจวิทยา

หมวดความรู้

1. Common benign skin disease
2. Common malignant skin cancer
3. Cutaneous laser surgery

สาขาทันตกรรม

หมวดความรู้

1. Basic dentistry knowledge
2. Cephalometry

ผนวกที่ ๘

หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic procedural skills)

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนทำหัตถการ ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ รายละเอียดและขั้นตอนรวมถึงเทคนิคต่าง ๆ ของหัตถการ การดูแลหลังทำหัตถการ และการบริหารภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการทำหัตถการได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมควรกำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านแยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆเป็น 2 ชั้นดังนี้

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้หรือเคยช่วย ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บในตารางหมายถึงจำนวนการทำหัตถการ และเป็นจำนวนหัตถการขั้นต่ำที่แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทำและเพิ่มพูนประสบการณ์เพื่อให้มีความมั่นใจในการทำหัตถการนั้น ๆ สถาบันฝึกอบรมสามารถปรับเพิ่มหัตถการและจำนวนผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

ตารางแสดงรายชื่อหัตถการ จำนวน และชั้นปีที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำ ควรทำ หรือเคยช่วยทำหัตถการ

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R 2, 3	R 4	R 5	R 2, 3	R 4	R 5
1. Wound debridement, Negative pressure wound therapy (๑๐ ราย)	X					
2. Head and neck: congenital anomaly (๑๐ 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

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R 2, 3	R 4	R 5	R 2, 3	R 4	R 5
3. Head and neck: neoplasm (๑๐ ราย)						
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						
3.6 Other head and neck neoplasm procedure			X		X	
4. Head and neck trauma (๒๐ ราย)						
4.1 Treatment of simple soft tissue injury	X					
4.2 Treatment of complex soft tissue injury		X				
4.3 Treatment of upper / mid facial fracture			X			
4.4 Treatment of lower facial fracture			X			
4.5 Other head and neck trauma procedures			X			
5. Breast reconstruction (๕ ราย)						
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 (๑๐ ราย)						
6.1 Treatment of pressure injury with flap			X			
6.2 Treatment wound of chest/ trunk with local flap			X			
6.3 Treatment wound of chest/ trunk with free flap						X
6.4 Genitourinary reconstruction						X
6.5 Treat other deformity						X

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R 2, 3	R 4	R 5	R 2, 3	R 4	R 5
7. Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (๑๐ราย)						
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 (๒ราย)						
8.1 Repair/reconstruct nerve with/without graft			X			
8.2 Nerve decompression						X
9. Hand Fracture and dislocation (๑๐ราย)						
9.1 Operative repair of fracture and dislocation			X			
9.2 Release of joint contracture						X
10. Traumatic amputation / vascular injury (๕ราย)						
10.1 Replantation/revascularization/arterial repair of Digit, Hand and Forearm			X			
11. Lower Extremity reconstruction (๑๐ราย)						
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. Burn (๑๐ราย)						
12.1 Burn wound debridement and skin graft	X					
12.2 Secondary burn reconstruction		X				
12.3 Other burn procedures			X			

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R 2, 3	R 4	R 5	R 2, 3	R 4	R 5
13. Skin lesion (๒๐ราย)						
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. Lymphedema (๑ราย)						
14.1 Lymphatico-venous anastomosis / Vascularized lymph node/lymph vessel transfer/ Other lymphedema treatment procedure						X
15. Aesthetic procedure (๓๐ราย)						
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

รายชื่อหัตถการ (Procedure)	ระดับที่ ๑			ระดับที่ ๒		
	R 2, 3	R 4	R 5	R 2, 3	R 4	R 5
15.19 Sex/gender affirmation /Transgender surgery						X
15.20 Endoscopic aesthetic surgery						X
15.21 Other aesthetic procedures						X

ผนวกที่ ๙

หลักสูตร: การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : อนุกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ระยะเวลาการฝึกอบรม : ๒ วัน (มีการจัดการฝึกอบรม ปีละ ๑ ครั้ง)

ผู้รับการฝึกอบรม : แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

รูปแบบการฝึกอบรม :

๑. สอนบรรยาย
๒. เอกสาร/หนังสือประกอบการฝึกอบรม
๓. การซักถามอธิบายประเด็นข้อสงสัย ทั้งในส่วนของกิจกรรมการสอนในแต่ละหัวข้อและในหัวข้อที่เป็นรูปแบบของ panelist discussion

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม:

๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ สามารถนำความรู้ที่ได้การฝึกอบรม ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care) เช่น การตัดสินใจทางคลินิก การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จริยธรรมทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย และจริยธรรมทางการแพทย์
๒. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้การฝึกอบรมศัลยปฏิบัติที่ดี ไปใช้ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge & procedural skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาศัลยศาสตร์
๓. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีการพัฒนาทางด้านทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการบริหารองค์กร
๔. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีการเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement) โดยสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ทั้งศัลยแพทย์ แพทย์ในทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
๕. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism) รวมทั้งคุณลักษณะของความเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพ ต่อเนื่อง (continue professional development)
๖. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึง พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของของศัลยแพทย์ ปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

เนื้อหาการฝึกอบรม:

เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

๑. การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making)
๒. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use)
๓. ทักษะการสื่อสาร (communication skills)
๔. จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics)
๕. การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ (public health)
๖. กฎหมายทางการแพทย์ (medical jurisprudence)
๗. หลักการบริหารจัดการ (managerial disciplines)
๘. ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (patient safety and right)
๙. การดูแลสุขภาวะทั้งกายและใจของแพทย์ (doctors' self-care)
๑๐. การแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (the interface with complementary)
๑๑. พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา (behavioral and social sciences)
๑๒. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (health problems related to environmental disruptions) เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย

การวัดการประเมินผล:

๑. ผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วมการฝึกอบรมครบตามระยะเวลาที่กำหนด และการซักถามประเด็นข้อสงสัย
๒. การประเมินผล โดยระบบการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมของแต่ละสถาบันฝึกอบรม ตั้งแต่ระหว่าง การฝึกอบรม และติดตามหลังจบการฝึกอบรม โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

หลักฐานแสดงการผ่านฝึกอบรม: ประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมศัลยกรรมปฏิบัติที่ดี (certification in good surgical practice)

ผนวกที่ ๑๐
หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์
(Principle of Research in Surgery)

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

อนุกรรมการฝ่ายวิจัยทางศัลยศาสตร์ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. หลักการและเหตุผล

หลักสูตรพื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ เป็นหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเพื่อปรับความรู้พื้นฐานแก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญวุฒิบัตรศัลยศาสตร์

๓. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สาขาต่าง ๆ ให้มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมและจะต้องมีแนวคิดทางด้านการวิจัยด้วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย ๑ เรื่อง ในช่วงที่ฝึกอบรม

๔. ผู้รับการอบรม

แพทย์ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๑ หรือแพทย์ที่กำลังจะเข้ารับการฝึกอบรมทางศัลยกรรมตกแต่ง

๕. การจัดการหลักสูตร

๕.๑ ระยะเวลาการอบรม ๔ วัน

๕.๒ กระบวนการอบรมเป็น ๒ หมวด ได้แก่

๕.๑.๑ จัดอบรมการให้ความรู้ทางการวิจัย สำหรับศัลยแพทย์ทุกสาขา

๕.๑.๒ จัดให้มี Workshop ในช่วงของการจัดอบรมฯ

๕.๑.๓ 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 WritingWorkshop
- Proposal Presentation

๖. วิธีการอบรม

จัดรูปแบบการเรียนทั้งแบบบรรยายมีหนังสือและสื่อวีดิทัศน์ประกอบ

๗. การประเมินผล

- ๗.๑ ผู้เข้ารับการอบรมต้องเข้าร่วมอบรมครบตามเวลาทั้ง ๒ หมวด
- ๗.๒ จัดให้มีการสอบประเมินความรู้ก่อนการอบรม (pretest) และการประเมินความรู้หลังการอบรม (post-test)
- ๗.๓ มอบประกาศนียบัตรเป็นหลักฐานสำหรับผู้ผ่านการอบรม

ผนวกที่ ๑๑

กรอบเวลาและการติดตามความก้าวหน้ากระบวนการวิจัย

กรอบการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์

ชั้นปี	ช่วงเวลา	กิจกรรม	ผลที่ได้
๑ - ๒	ก.ค. - ต.ค. พ.ย. - ก.พ. มี.ค. - มิ.ย.	หาหัวข้อวิจัย นำเสนอกลุ่มย่อย ครั้งที่ ๑ นำเสนอกลุ่มย่อย ครั้งที่ ๒ และนำเสนอในภาควิชาฯ	ได้หัวข้อวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา ได้โครงร่าง Proposal 50% - 80% ได้โครงร่าง Proposal 80 - 100% ส่งขอจริยธรรม + ขอบทุน + นำเสนอ Proposal ในกองศัลยกรรม เมื่อจบแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒ ทุกคน จะได้โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว
๓	ก.ค. - ต.ค. พ.ย. - ก.พ. มี.ค. - มิ.ย.	นำเสนอความก้าวหน้า ครั้งที่ ๑ นำเสนอความก้าวหน้า ครั้งที่ ๒ นำเสนอความก้าวหน้า ครั้งที่ ๓	ได้โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล ครั้งที่ ๑ (๒๕ - ๕๐%) ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล ครั้งที่ ๒ (๗๕ - ๑๐๐%)
๔	ก.ค. - ต.ค. พ.ย. - ก.พ. มี.ค. - มิ.ย.	เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ ๑ เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ ๒ ร่างบทคัดย่อ และนำเสนอผลงานวิจัย ในกองศัลยกรรม	ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ครั้งที่ 1 ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ครั้งที่ 2 นำเสนอผลงานวิจัยในกองศัลยกรรม และส่งบทคัดย่อได้ methods and results ที่สมบูรณ์
๕	ก.ค. - ต.ค. พ.ย. - ก.พ. มี.ค. - มิ.ย.	เขียนต้นฉบับ ๑ เขียนต้นฉบับ ๒ ส่งต้นฉบับและเตรียมนำเสนอ	ได้ introduction and discussion ที่เหมาะสม ส่งต้นฉบับตรวจภาษา และเตรียมนำเสนอผลงานวิจัย นำเสนอผลงานวิจัย ในสมาคมศัลยศาสตร์ตึกแต่ง

หมายเหตุ

๑. หัวข้องานวิจัยได้มาจากแพทย์ประจำบ้านหาหัวข้อและหาอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย
๒. อาจารย์ที่ปรึกษาจะช่วยดูแลในด้าน research methodology and statistics
๓. การนำเสนอกลุ่มย่อยและนำเสนอความก้าวหน้าแต่ละครั้ง ขอให้แพทย์ประจำบ้าน นัดหมายเวลากับทีมวิจัย
ของตนเอง ซึ่งทีมวิจัยประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ในหน่วยเดียวกันเข้าร่วมฟัง
การนำเสนอด้วย
๔. ช่วงเวลาในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

ผนวกที่ ๑๒

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิปัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับ ทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัยโดยที่ เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

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

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิปัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทความ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ Thai Citation Index Center (TCI) ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.๒๕๔๔ หรือ ค.ศ.๒๐๐๖)

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ตกแต่งได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า 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
ตั้งนั้น วุฒิปัตราฯ หรือ หนังสืออนุมติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษา^{นี้} อาจจะมีคำว่า
“เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ผนวกที่ ๑๓
ตารางหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน

Unit	ปีที่ 1 (เดือน)	ปีที่ 2 (เดือน)	ปีที่ 3 (เดือน)	ปีที่ 4 (เดือน)	ปีที่ 5 (เดือน)
General surgery	1	2	-	-	-
Trauma surgery	1	-	-	-	-
Urology surgery	1	-	-	-	-
Neurosurgery	1	-	-	-	-
CVT surgery	1	-	-	-	-
Pediatric surgery	1	-	-	-	-
Anesthesiology	1	-	-	-	-
Pathology	-	1	-	-	-
Orthopedics surgery	-	1	-	-	-
Radiology	-	1	-	-	-
Critical care	-	1	-	-	-
Research	-	1	-	-	-
Plastic surgery	1	5	12	8	7
Dentistry (MU)	-	-	-	1	-
Head and Neck surgery (KKU)	-	-	-	1	-
Lymphatic surgery (SI)	-	-	-	1	-
Elective Rotation	-	-	-	1	2
Craniofacial Surgery (CU)	-	-	-	-	1
Dermatology (SI)	-	-	-	-	1
Hand Surgery (Chularat)	-	-	-	-	1
Total	12	12	12	12	12

ผนวกที่ ๑๔

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ มีการประเมินติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในทุก ๆ ด้าน ตามหัวข้อการประเมินและมีการให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อพัฒนาผู้รับการฝึกอบรม โดยจัดให้มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านร่วมกับคณะกรรมการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จัดให้มีการทำแฟ้มประวัติผลการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา ๕ ปี ของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงานรายเดือน การประเมินด้านต่าง ๆ สถิติการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ สถิติการผลงาน ลาป่วย การถูกลงโทษ ฯลฯ นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การสอน การวัดและประเมินผลครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี การประเมินประกอบด้วย

๑. การประเมินผลทางด้านความรู้

ก. In-training examination

ข. Formative examination

๒. การประเมินผลด้านทักษะและเจตคติ

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทางทักษะและเจตคติ และการติดตามประเมินผลจากอาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างใกล้ชิด โดยประเมินจาก EPA, PBA, Log book, การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ, การประเมินจากอาจารย์และผู้ร่วมงาน การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐาน จะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษจนถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.๒๕๕๕ ซึ่งจะต้องมีบทลงโทษที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านในคู่มือการฝึกอบรม

๓. Log Book การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบที่กำหนด โดยอนุกรรมการฝึกอบรมกำหนดและส่งบันทึกให้อาจารย์ผู้ดูแลประเมินร่วมกับการประเมินการปฏิบัติงาน

๔. การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA)

แนวทางปฏิบัติ การประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มาทำหัตถการแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นให้เป็น

formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการวางแผนการรักษา ประเมินผู้ป่วย และการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน จะทำการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ซักประวัติ วางแผนการผ่าตัด อธิบายผลดีผลเสียกับผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอม ผ่าตัดและเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด จะปฏิบัติหัตถการ ให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเรียนทำหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมินอย่าง เต็มรูปแบบตั้งแต่ต้น และได้ให้ feedback ภายหลังจากทำหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของ แพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลัง ได้รับ feedback จากอาจารย์แล้วก่อนจะได้ทำหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็น การกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน

๒. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ ได้หลายครั้ง ต่อ Procedure จนผ่านเกณฑ์การประเมินตามกำหนด การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมิน ทุกครั้ง

๓. รับแบบประเมินได้จากทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านในการนำ ไปประเมินไปให้อาจารย์

๔. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เมื่ออาจารย์ประเมินแล้ว จะบันทึกความคิด เห็นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำไปปรับปรุงพัฒนา โดยไม่ตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน EPA นั้นแต่จะให้คะแนนว่า ความสามารถอยู่ระดับใด (level 0-4) แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์จะลงลายมือชื่อ จากนั้นแพทย์ประจำบ้าน นำไปถ่ายเอกสารเก็บไว้เอง ๑ ชุด และส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาเก็บไว้อีก ๑ ชุด

๕. การประเมินว่า “ผ่าน” หมายความว่า แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถอยู่ระดับ 4 สามารถปฏิบัติ หัตถการนั้นได้โดยไม่ต้องมีอาจารย์อยู่ด้วย และผ่านมติที่ประชุมของคณะกรรมการฝึกอบรม ซึ่งหมายความว่า มีอาจารย์หลายท่านมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความสามารถอยู่ระดับ 4 จริง

๕. การประเมิน Procedure-based Assessment (PBA)

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Procedure Based Assessment (PBA) แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง Procedure Based Assessment (PBA) เป็นการประเมินทักษะการทำหัตถการ โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการภายใต้การควบคุม ของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมินเหมือนกับ Entrustable Professional Activities (EPA) เพียงแต่เน้นไปที่ Operative Technique เท่านั้น ไม่เน้นความรู้ preoperative finding, preoperative preparation และ post operative management เหมือน EPA โดยมี แนวทางในการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินนี้สามารถทำได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดยแพทย์ประจำบ้าน จะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาส ทำหัตถการ (operative technique) โดยให้อาจารย์แพทย์ประเมินและได้ให้ feedback ภายหลังจากทำหัตถการเสร็จ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาไตร่ตรอง และพัฒนา ความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะได้ทำหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินใน ครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน

๒. กำหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินจากอาจารย์หลายครั้ง ต่อหัตถการ การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง

๓. รับแบบประเมินได้จากทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนำไปประเมินไปให้อาจารย์

๔. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ เมื่ออาจารย์ประเมินแล้ว จะบันทึกความ คิดเห็นเพื่อให้อาจารย์ประจำบ้านนำไปปรับปรุงพัฒนา โดยตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน PBA นั้นเลยแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์จะลงลายมือชื่อ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านนำไปถ่ายเอกสารเก็บไว้เอง ๑ ชุด และส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่าย การศึกษาเก็บไว้อีก ๑ ชุด

๕. การประเมินว่า "ผ่าน" หมายความว่า แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถปฏิบัติหัตถการนั้นได้ โดยถูกต้องเหมาะสมและให้อาจารย์นำเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการฝึกอบรม ซึ่งหมายความว่า มีอาจารย์ อย่างน้อย ๑ ท่าน ให้ความเห็นว่า "ผ่าน" ถือว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความสามารถอยู่จริง

๖. การประเมินความก้าวหน้างานวิจัย

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะตามตารางกรอบการดำเนินการ วิจัยเพื่อให้มีผลงานวิจัยได้ตามมาตรฐานการฝึกอบรม

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ภายในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช)
 กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ชื่อ - นามสกุล.....
 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่..... สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงานในกอง/หน่วย.....
 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเดือน.....ครบ ลา.....วัน ขาด.....วัน

หัวข้อประเมิน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ใช้
1.	Patent care		
	- มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด	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 อื่น ๆ)	10	
	- ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ	10	
5.	Professionalism		
	- สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน	10	
	- การบันทึกเวชระเบียน	10	
6.	System-based practice		
	- ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท การสาธารณสุข	10	
คะแนนรวม		100	
การบันทึก Log Book		ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ/เหตุผล.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

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

การผ่านเกณฑ์

91 - 100 คะแนน = ดีมาก/ 81 - 90 คะแนน = ดี/ 61 - 80 คะแนน = ปานกลาง

51 - 60 คะแนน = ควรปรับปรุง (U)/ น้อยกว่า 50 คะแนน = ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)

กรณีได้ "U" หรือ "F" ให้ขอพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอรับคำแนะนำ

เกณฑ์การให้คะแนน: ดีมาก (9 - 10), ดี (7 - 8), ปานกลาง (4 - 6), ไม่พอใจ (0 - 3)

1. Patient care (10)	คะแนน
- มีความสามารถเป็นอย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	9 - 10
- มีความสามารถเป็นอย่างดีหรือดีมาก ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	7 - 8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควรในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	5 - 6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	3 - 4
- ขาดหรือมีความสามารถน้อยมากในการวินิจฉัยโรค ใช้วิธีการตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสม ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยใน การให้สารน้ำหรือสารอาหาร การให้ยาระงับความเจ็บปวด ค้นหาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ	1 - 2
2. Medical Knowledge (10) ความรู้/ความใ้รู้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง	คะแนน
- มีความรู้ความตั้งใจดีเลิศ หรือยอดเยี่ยมในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	9 - 10
- มีความรู้ความตั้งใจดีเลิศ หรือยอดเยี่ยมในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	7 - 8
- มีความรู้ความตั้งใจปานกลางหรือพอสมควรในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	5 - 6
- มีความรู้ความตั้งใจน้อยหรือพอใช้ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	3 - 4
- ขาดความรู้ความตั้งใจหรือมีน้อยมากในโรคทางศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	1 - 2

3. Practice-based learning	
ทักษะการผ่าตัด (10)	คะแนน
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9 - 10
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดดีหรือดีมาก	7 - 8
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดปานกลางหรือพอสมควร	5 - 6
- มีความสามารถด้านทักษะการผ่าตัดน้อยหรือพอใช้	3 - 4
- ไม่มีทักษะหรือมีน้อยมาก	1 - 2
สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน	คะแนน
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีเลิศหรือยอดเยี่ยม	9 - 10
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดีหรือดีมาก	7 - 8
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปานกลางหรือพอสมควร	5 - 6
- มีความสามารถในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานน้อยหรือพอใช้	3 - 4
- ขาดความสามารถหรือมีน้อยมากในการเรียนรู้ การนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติงาน	1 - 2
4. Interpersonal & Communication skills	
ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน (10)	คะแนน
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยมในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	9 - 10
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถดีหรือดีมากในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	7 - 8
- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	5 - 6

- ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถน้อยหรือพอใช้ ในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	3 - 4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานมีความสามารถในการรายงานผู้ป่วยและถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงานเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่การก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรคขั้นตอนการสืบค้น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัดขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	1 - 2
ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) (10)	คะแนน
- มีความสามารถดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	9 - 10
- มีความสามารถดีหรือดีมาก ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	7 - 8
- มีความสามารถปานกลางหรือพอสมควร ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	5 - 6
- มีความสามารถน้อยหรือพอใช้ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	3 - 4
- ขาดหรือมีน้อยมาก ความสามารถ ในทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทั้งในแง่ความสัมพันธ์ การสื่อสาร ความสุภาพอ่อนโยน การพูดจาไพเราะ สัมมาคารวะ	1 - 2
5. Professionalism สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม (10)	คะแนน
- มีความประพฤติปฏิบัติดีเลิศหรือยอดเยี่ยม ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติ และผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	9 - 10
- มีความประพฤติปฏิบัติดีหรือดีมาก ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	7 - 8
- มีความประพฤติปฏิบัติปานกลางหรือพอสมควร ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	5 - 6
- มีความประพฤติปฏิบัติน้อยหรือพอใช้ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติและผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน	3 - 4

ความมีสัมมาคารวะ	
- ไม่มีหรือน้อยมาก การความประพฤติปฏิบัติ ในด้านจริยธรรม ในแง่ของการตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยญาติ และผู้ร่วมงานความอ่อนน้อมถ่อมตน ความมีสัมมาคารวะ	1 - 2
การบันทึกเวชระเบียน (10)	คะแนน
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีเลิศหรือสมบูรณ์ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	9 - 10
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องดีหรือดีมาก ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	7 - 8
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องปานกลางหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	5 - 6
- บันทึกเวชระเบียนได้ครบถูกต้องน้อยหรือพอใช้ ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	3 - 4
- ไม่บันทึกหรือน้อยมาก เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ทั้งในแง่ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษา ประวัติตรวจร่างกาย รายงานความคืบหน้า บันทึกการผ่าตัด บทสรุปการรักษาผู้ป่วย	1 - 2
6. System-based practice (10)	คะแนน
ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข	
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างดีเลิศหรือสมบูรณ์	9 - 10
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างดีหรือดีมาก	7 - 8
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข อย่างปานกลางหรือพอสมควร	5 - 6
- มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข น้อยหรือพอใช้	3 - 4
- ไม่มีหรือน้อยมาก ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพและเลือกใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและสอดคล้องบริบทการสาธารณสุข	1 - 2

แบบประเมินการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่ง (โดยผู้ร่วมงาน)

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

ชื่อ - นามสกุล.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....สาขาศัลยกรรมศัลยกรรมตกแต่ง ปฏิบัติงานในกอง/หน่วย.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเดือน.....

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

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

เกณฑ์การพิจารณารายปี

ไม่ผ่าน ๑ ครั้ง ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

ไม่ผ่าน ๒ ครั้ง ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

ไม่ผ่าน ๓ ครั้ง ข้างขึ้นปี

ข้างขึ้น ๒ ครั้ง พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินความก้าวหน้างานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ชื่อ-นามสกุล.....

โครงการวิจัย.....

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ชั้นปี	ช่วงเวลา	กิจกรรม	ผลที่ได้	ดำเนินการเสร็จวันที่
1-2	ก.ค.-ต.ค. พ.ย.-ก.พ. มี.ค.-มิ.ย.	หาหัวข้อวิจัย นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 และนำเสนอในภาควิชาฯ	ได้หัวข้อวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา ได้โครงร่าง Proposal 50%-80% ได้โครงร่าง Proposal 80-100% ส่งขอจริยธรรม + ขอบทุน + นำเสนอ Proposal ในกองศัลยกรรม เมื่อจบแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ทุกคนจะได้ โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว	
3	ก.ค.-ต.ค. พ.ย.-ก.พ. มี.ค.-มิ.ย.	นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 1 นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 2 นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 3	ได้โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (25-50%) ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (75-100%)	
4	ก.ค.-ต.ค. พ.ย.-ก.พ. มี.ค.-มิ.ย.	เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 ร่างบทคัดย่อ และนำเสนอ ผลงานวิจัยในกองศัลยกรรม	ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 1 ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 2 นำเสนอผลงานวิจัยในภาควิชาฯ และส่งบทคัดย่อได้ methods and results ที่สมบูรณ์	
5	ก.ค.-ต.ค. พ.ย.-ก.พ. มี.ค.-มิ.ย.	เขียนต้นฉบับ 1 เขียนต้นฉบับ 2 ส่งต้นฉบับและรอผลจากทาง วารสาร	ได้ introduction and discussion ที่เหมาะสม ส่งต้นฉบับตรวจภาษา และเตรียมต้นฉบับสำหรับ ตีพิมพ์ ส่งต้นฉบับตีพิมพ์ในวารสาร	

เกณฑ์การคิดคะแนนการประเมินผลระหว่างการศึกษา

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓ - ๕ มีการคิดคะแนนเป็นส่วนดังนี้

คะแนนการปฏิบัติงานประจำสาขา	ร้อยละ ๕๐
คะแนนประเมินโดยผู้ร่วมงาน	ร้อยละ ๑๐
คะแนน log book	ร้อยละ ๑๐
การประเมิน EPA	ผ่าน
การประเมิน PBA	ผ่าน
การประเมินงานวิจัย	ผ่าน
คะแนนการสอบข้อเขียน	
Formative examination	ร้อยละ ๑๐
In training examination	ร้อยละ ๒๐

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ประกอบด้วย

- เกณฑ์การประเมิน คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
- ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์และผู้ร่วมงานอยู่ในเกณฑ์ “ผ่าน”
- เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ปฏิบัติงานตามสาขาที่กำหนดโดยขาดลาได้ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐
- ผ่านการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) อย่างน้อย ๑ activity ต่อปี และ Procedure Based Assessment (PBA) อย่างน้อย ๑ procedure ต่อปี และผ่านการประเมินส่วนที่เหลือให้ครบตามกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรม

- มีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.๒๕๕๕

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติมหรือขอสอบแก้ตัว ภายใน ๑๕ วัน และถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ให้ซ้ำชั้นแต่ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ครั้ง ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

ผนวกที่ ๑๕

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา

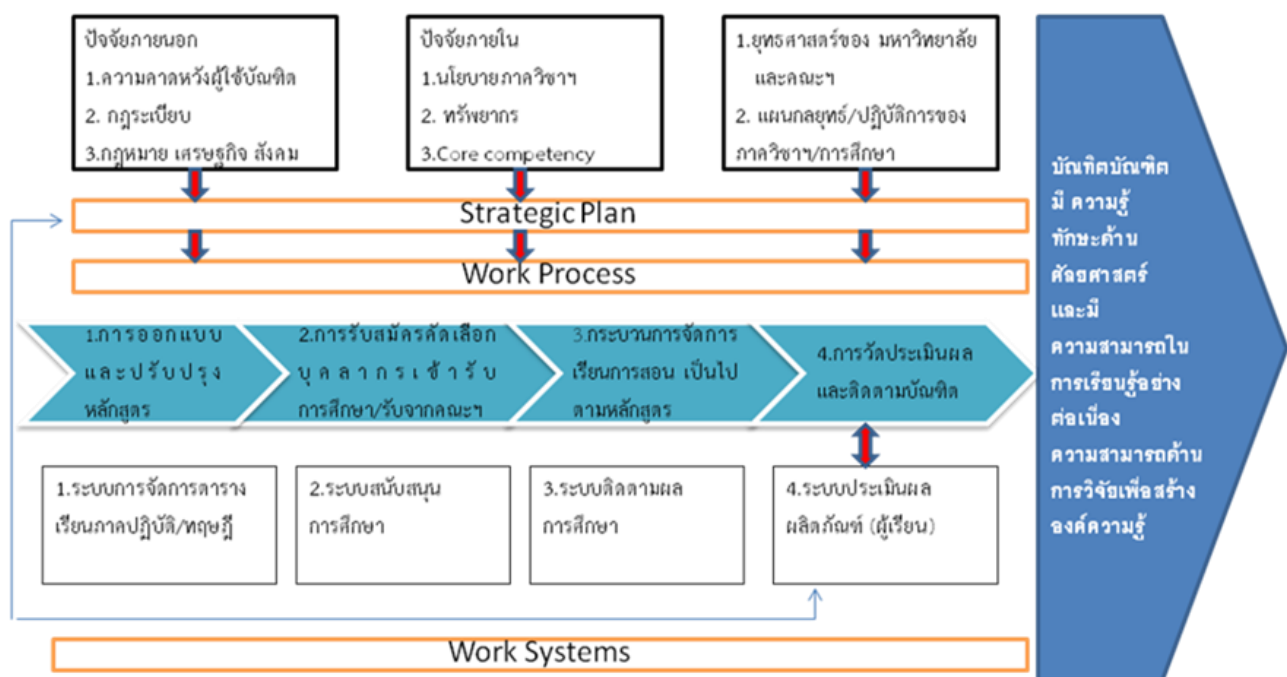
GPA (5)	0 (<2.5)	1 (2.51- 2.74)	2 (2.75- 2.99)	3 (3.00- 3.24)	4 (3.25- 3.49)	5 (>3.5)
ต้นสังกัด (10)	0 (ไม่มี)		5 (มี)		10 (ทอ.)	
หนังสือแนะนำตัว (3 ใบ) (5)	0	1	2	3	4	5
การฝึกอบรมดูงาน (5)	0 (ไม่มา)		3 (มา)		5 (มาและ performanceดี)	
TOEIC ไม่เกิน 2 ปี (10)	0 (10 - 205)	2 (255 - 400)	4 (405 - 600)	6 (605 - 780)	8 (785 - 900)	10 (905 - 990)
กิจกรรมนอกหลักสูตร (5)	0 (ไม่มี)		3 (มี)		5 (มีและ performanceดี)	
สอบสัมภาษณ์ (60)						
บุคลิกภาพและการแต่งกาย (5)	0	1	2	3	4	5
การตอบคำถาม ไหวพริบและเชาวน์ปัญญา การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (25)	0	5	10	15	20	25
นิสัยและทัศนคติ (10)	0	2	4	6	8	10
การทำงานร่วมกับผู้อื่น (10)	0	2	4	6	8	10

รวมคะแนนในทุกหัวข้อ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ผนวกที่ ๑๖

ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ และการดำเนินงานฝึกอบรม

สาขาวิชาได้ยึดหลักการบริหารงานการศึกษาของภาควิชาศัลยศาสตร์ และ มีการออกแบบกระบวนการงานการศึกษา โดยการนำปัจจัยภายนอก ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยฯ กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน นโยบายภาควิชาฯ ทรัพยากร Core competency และใช้ยุทธศาสตร์ของคณะฯ และภาควิชามาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตรตามรูปการออกแบบกระบวนการงานการศึกษา



โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

๑. ประธานหลักสูตร : ได้รับวุฒิปัตราฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
๒. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับวุฒิปัตราฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมตกแต่ง
๓. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการ มีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

การบริหารงานการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. นำปัจจัยภายนอก: ความคาดหวังบัณฑิตมี ผู้ใช้บัณฑิต จากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม ปัจจัยภายใน: นโยบายภาค, ทรัพยากร ยุทธศาสตร์คณะฯ	ประชุมราชมหาวิทยาลัย ประชุมคณะกรรมการฝ่าย ศึกษาหลังปริญญาคณะฯ ประชุมร่วมกับ กรรมการบริหารภาควิชาฯ		ประธานหลักสูตร การฝึกอบรม รองหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา
๒. ดำเนินการตามกลยุทธ์ ทางการศึกษา	ประชุมกรรมการ การฝึกอบรม ประชุมคณะกรรมการฝ่าย การศึกษาหลังปริญญา ประชุมคณะกรรมการบริหาร ภาควิชาฯ ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ	ทุก ๔ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม
๓. กระบวนการทำงาน ๓.๑ หลักสูตร ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุง หลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุง จากราชมหาวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ	ประชุมกรรมการ การฝึกอบรม ประชุมกรรมการการศึกษา หลังปริญญา		กรรมการการฝึกอบรม
๓.๑.๒ นำเสนอในที่ประชุมสาขาวิชา เพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับ ความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ ประจำบ้าน	ประชุมร่วมกับอาจารย์ ในสาขาวิชา	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตรฯ
๓.๒ การรับสมัคร แพทย์ประจำบ้าน ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัคร ทาง website โดยกำหนดกรอบเวลา และคุณสมบัติตามราชมหาวิทยาลัย ศิลาแพทย์แห่งประเทศไทย และ แพทยสภากำหนด	website ภาควิชาฯ website หน่วยการศึกษาหลัง ปริญญา	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่การศึกษา หลังปริญญา

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และ ประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดย ส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง ประเทศไทยและการศึกษาหลังปริญญา คณะฯ	การสัมภาษณ์		กรรมการสัมภาษณ์
๓.๓ การจัดการเรียนการสอน ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบ ตามราชวิทยาลัย ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตาม ราชวิทยาลัย ๓.๓.๒.๑ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity ๓.๓.๒.๒ จัดตารางสอน ๓.๓.๒.๓ จัด Workshop	ประชุมกรรมการ การฝึกอบรม		- ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม - กรรมการการ การฝึกอบรม - เจ้าหน้าที่การศึกษา
๓.๔ การประเมินผล ๓.๔.๑ ภาคทฤษฎี ๓.๔.๑.๑ สอบ MCQ ๓.๔.๑.๒ สอบ Oral ๓.๔.๑.๓ สอบ OSCE ๓.๔.๑.๔ สอบ In-training_exam ๓.๔.๑.๕ บริหารจัดการให้กระบวนการ ดำเนินโดยราบรื่น	ประชุมกรรมการ การฝึกอบรม		- ประธานคณะกรรมการ หลักสูตรการฝึกอบรม - กรรมการการฝึกอบรม
๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ - การผ่าตัดและหัตถการอื่น ๆ - รวบรวมสรุป PBA ทุกการเวียน การปฏิบัติงาน - รวบรวมผลและรายงานประธาน หลักสูตรทุก ๖ เดือน - ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไป ตามเกณฑ์	ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้องผ่าตัดเล็ก, ห้องตรวจโรค PBA - แจ้งแพทย์ประจำบ้าน - ประชุมกรรมการ ฝึกอบรม - ประชุมกรรมการ ฝึกอบรม	ตลอดปี	คณาจารย์ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา กรรมการการฝึกอบรม

การบริหารจัดการฝึกอบรม	ช่องทาง	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.๔.๓ ประเมินหลักสูตร โดย ๓.๔.๓.๑ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ๓.๔.๓.๒ อาจารย์ ๓.๔.๓.๓ บัณฑิตที่จบ ๖ เดือน ๓.๔.๓.๔ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม	ประเมินผลตามเอกสาร ประเมินผลตามเอกสาร แบบประเมินผลจากการ ติดตามหลังการศึกษา	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา คณาจารย์
๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดยแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา	ประเมินผลตามแบบฟอร์ม การประเมิน	ทุก ๑ ปี	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา
๔.วิเคราะห์ และ การประมวลผล - สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะ	Log book	ทุก ๖ เดือน	กรรมการการฝึกอบรม
- นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน	การประเมินผลทั้งหมด	ทุก ๑ ปี	ประธานหลักสูตร