# A close up of a sign Description automatically generated

**คู่มือแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

**ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์**

**มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓**

**สารบัญ**

**หัวข้อ หน้า**

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร ๑
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๔
3. โครงสร้างองค์กร และโครงสร้างการบริหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ ๕
4. หลักสูตรที่เปิดสอน ๘
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร ๘
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม ๙

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม ๑๖

๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ๑๗

๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๑๘

๖.๕ การบริหารจัดการฝึกอบรม ๑๘

๖.๖ การวัดและประเมินผล ๒๑

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ๑ ๒๖

ภาคผนวก ๒ ๒๗

ภาคผนวก ๓ ๒๙

ภาคผนวก ๔ ๓๓

ภาคผนวก ๕ ๓๖

ภาคผนวก ๖ ๓๙

ภาคผนวก ๗ ๔๐

ภาคผนวก ๘ ๔๑

ภาคผนวก ๙ ๔๔

ภาคผนวก ๑๐ ๔๕

ภาคผนวก ๑๑ ๔๙

ภาคผนวก ๑๒ ๘๐

ภาคผนวก ๑๓ ๘๑

ภาคผนวก ๑๔ ๘๔

**คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

**ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**บทนำ**

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นๆ ที่มาหมุนเวียนปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งทั้งในหอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด เพื่อให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกันในแผนกศัลยศาสตร์ และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

สถานที่ติดต่อ หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตึกบุญสม-มาร์ติน ชั้น ๒ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถ.อินทวโรรส

ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

โทร./โทรสาร. ๐๒ ๒๕๖๔๑๒๐

**๑.ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร**

**ชื่อหน่วยงาน ที่ตั้ง และประวัติความเป็นมาโดยย่อ**

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ตั้ง: ตึกบุญสม-มาร์ติน ชั้น ๒ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ

อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร./โทรสาร. ๐๒ ๒๕๖๔๑๒๐

**ประวัติภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

ความจำเป็นของการผลิตแพทย์เพื่อให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะในต่างจังหวัดเมื่อ50ปีที่ผ่านมา ต้องประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์โรงเรียนแพทย์สองแห่งทั้งศิริราชและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   
ผลิตแพทย์เพียงปีละประมาณ 220 คน ทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์อย่างมาก ดังนั้นการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ แห่งที่สามในต่างจังหวัดจึงมีความจำเป็นอย่างมาก ในปี 2502 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ซึ่งได้ถือกำเนิดขึ้นมา โดยการโอนโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 160 เตียง มาเป็นโรงพยาบาลสำหรับการสอนนักศึกษาของคณะแพทย์

**ยุคแรก (2502-2512) ทศวรรษที่ 1**

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ในยุคแรกดำเนินการจัดตั้งโดย ศ.นพ.โอกาส พลางกูร หัวหน้าภาควิชาฯ คนแรก โดยใช้อาคารผู้ป่วยสองชั้น ๆ ละ 24 เตียง และห้องผ่าตัด 2 ห้องของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เป็นสถานที่ดำเนินการ

นักศึกษาแพทย์รุ่นแรก จำนวน 45 คน ได้เริ่มเรียนศัลยศาสตร์ในชั้นปีที่ 4 โดยมีอาจารย์แพทย์ในระยะเริ่มแรก 5 ท่าน คือ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์โอกาส พลางกูร

2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ระเบียบ ฤกษ์เกษม

3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์หม่อมราชวงศ์ธันยโสภาค เกษมสันต์

4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วรวัฒน์ ชุมสาย ณ อยุธยา

5. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศิริ ปรารถนาดี

ทั้งนี้ยังมีสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาวิชาจักษุวิทยา สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกลาริงค์วิทยา ซึ่งปัจจุบันได้แยกออกเป็นภาควิชาเป็นเอกเทศ ได้รวมอยู่ในภาควิชาศัลยศาสตร์ นายแพทย์เบ็ญจพันธ์ ณ เชียงใหม่ ได้แยกจัดตั้งหน่วยยูโร, ศ.นพ.เกษียร ภังคานนท์ เดินทางกลับจากต่างประเทศ

ในปี 2504 ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้เริ่มการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดรุ่นแรก ซึ่งได้รับการจัดสรร 4 คน จากทั้งหมด 24 คน และแพทย์ประจำบ้าน 2 คน โดยมีอาจารย์อาวุโสน้อยที่สุด 2 คนทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านอีกหน้าที่หนึ่งคนละ 6 เดือนนอกจากทำหน้าที่อาจารย์

ในปี 2507 ศาสตราจารย์ นายแพทย์โรเบิร์ท เอ ไวท์ จากโครงการความร่วมมือที่คณะแพทยศาสตร์ กับ มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ ที่ตกลงให้ความช่วยเหลือในการก่อตั้งระหว่างปี 2504-2512 ได้มาร่วมทำการสอนในภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นระยะเวลา 2 ปี (2507-2509)

เมื่อครบวาระ 2 ปี ดร. ไวท์ ได้เดินทางกลับและมี นพ.ริชาร์ด เว็บ ซึ่งเป็นแพทย์หนุ่มพึ่งจบการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ มาทำหน้าที่แทนอีก 2 ปี

ในช่วงเวลาดังกล่าว นักศึกษาแพทย์ในรุ่นแรกๆ (รุ่น 1-4) ต้องใช้ภาษาอังกฤษ ในการราวด์ , การสอนกลุ่มย่อยจากอาจารย์ชาวอเมริกันทั้งสองคนการเรียนการสอนเน้นเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลักสำหรับการเรียนกลุ่มย่อย ส่วนชั่วโมงการบรรยายที่เคยมีถึง 300 ชั่วโมงในหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์เดิมก็ลดลงเหลือเพียง 80 ชั่วโมง การใช้อาคารของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ สำหรับการเรียนการสอนเป็นเวลาตั้งแต่ปี 2503-2512 อาคารผู้ป่วยหลังใหม่ 7 ชั้น พร้อมห้องผ่าตัด 6 ห้อง ก็เปิดใช้ในปี 2513

มีเรื่องที่น่ายินดีที่ผลของการสอบไล่ปลายปีของนักศึกษาแพทย์ทั้งสามโรงเรียน ที่สังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เป็นระยะเวลา 3-4 ปี ผลปรากฎว่านักศึกษาแพทย์จากเชียงใหม่สอบได้อันดับที่สูงมาก เป็นจำนวนมาก ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าถึงแม้ว่าอาจารย์จะน้อย และโรงพยาบาลก็มีขนาดเล็กสามารถผลิตแพทย์ได้ดี จากผลการเรียนที่ดี (การเรียนขึ้นอยู่กับตัวนักศึกษาเองมากกว่าสิ่งอื่น ๆ )

ในปี 2507 คณะแพทยศาสตร์ได้โอนจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ไปสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นคณะหนึ่ง (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ก่อตั้งทีหลัง เปิดในปี 2507)

ในระยะนี้อาจารย์บางส่วนกำลังศึกษาอยู่ต่างประเทศและบางส่วนเมื่อถึงกำหนดเดินทางกลับ   
ก็เปลี่ยนใจขอย้ายกลับไปอยู่สังกัดเดิม ทำให้ปลายยุคที่หนึ่งการขาดแคลนอาจารย์ก็ยังคงปรากฏอยู่

**ระยะที่สอง (พ.ศ.2513 – พ.ศ.2525)**

เป็นระยะที่ภาควิชาได้ย้ายไปยังอาคารหลังใหม่ 7 ชั้น มีห้องผ่าตัด 6 ห้อง สาขาวิชาต่าง ๆ ที่สังกัดอยู่ในภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้แยกไปตั้งภาควิชาใหม่ ความสะดวกในการใช้อาคารหลังใหม่ ทำให้มีห้องเรียนเพิ่มมากขึ้น มีห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น แต่อาคารหลังใหม่ ทำให้โรงพยาบาลเพิ่มขนาดเตียงเป็น 500 เตียง ปัญหาความขาดแคลนอาจารย์ยังคงมีอยู่ทำให้ภาควิชาศัลยศาสตร์ต้องรับอาจารย์ต่างประเทศคือ ดร. Welch ซึ่งพึ่งจบการอบรมเป็นศัลยแพทย์มาจากประเทศอังกฤษ เข้ามาเป็นอาจารย์ของภาควิชาอยู่หลายปี

ขณะเดียวกันจำนวนนักศึกษาแพทย์ก็ได้เพิ่มมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นจนเกินเตียงของผู้ป่วย ต้องมีการเสริมเพื่อให้พอกับการเรียนการสอนทำให้เพิ่มความแออัดในหอผู้ป่วยมากขึ้น ห้องผ่าตัดก็ประสบปัญหาความขาดแคลนเช่นเดียวกัน ในช่วงปลายของระยะที่สอง ได้มีการสร้างอาคาร 15 ชั้น เป็นอาคารผู้ป่วยหลังใหม่ คืออาคารสุจิณโณ และอาคารผ่าตัด ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นโรงพยาบาล 1,000 เตียง และมีห้องผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเป็น 20 ห้อง

การขยายตัวของภาควิชาศัลยศาสตร์ได้แยกสาขาใหม่สาขาเฉพาะทางเพิ่มขึ้นเป็น 7 หน่วย

ศัลยศาสตร์ทั่วไป 4 หน่วย

ศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ประสาทศัลยศาสตร์

ศัลยศาสตร์ทั่วไปได้รวมเอาศัลยศาสตร์ทรวงอกและอื่น ๆ นอกเหนือจากสาขาเฉพาะทางที่แยกออกไปหลักสูตรการเรียนการสอนที่ใช้หลักสูตร 6 ปี กับ 1 ปี แพทย์ฝึกหัด ได้รับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการและสถานการณ์ของประเทศ โดยหลักสูตร 6 ปี แต่ให้ปีสุดท้ายทำหน้าที่เป็นแพทย์ฝึกหัด หรือ Extern โดยตัดการเรียนเตรียมแพทย์สองปีให้เหลือหนึ่งปี แพทย์ฝึกหัดเดิมที่เริ่มเปิดมาตั้งแต่ปี 2504 ก็สิ้นสุดลงในปี 2525 รวมเวลา 21 ปีที่มีการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดในประเทศไทย

**ระยะที่สาม (พ.ศ.2526 – 2537) ทศวรรษที่ 3**

เมื่ออาคารสุจิณโณ 15 ชั้น สร้างเสร็จเรียบร้อยทำให้จำนวนเตียงของโรงพยาบาลเพิ่มเป็น 1,000 เตียง ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้รับการจัดสรรอาคารผู้ป่วย และห้องผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้บริการผู้ป่วยได้รับความสะดวกขึ้น

การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ดำเนินไปด้วยดี โดยเฉพาะการส่งนักศึกษาแพทย์ ปี 6 หรือ Extern ไปฝึกอบรมที่โรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่งคือ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับการตอบสนองด้วยดี ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นขั้นต้นที่นำมาซึ่งการใช้ศักยภาพของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเรียนการสอนของโครงการผลิตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์ของกระทรวงในเวลาต่อมา

การจัดตั้งสาขาแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ของภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้เปิดครบทุกสาขา โดยหน่วยศัลยศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด และศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ ได้ดำเนินการเป็นสองหน่วยสุดท้ายทำให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ในสาขาวิชาต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้เกือบครบถ้วน ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

มีการเริ่มต้นการรักษาทางศัลยกรรม ด้วยวิธีการที่ก้าวหน้าโดยเฉพาะการผ่าตัดโดยผ่านกล้อง ซึ่งมีความทันสมัย เช่นเดียวกับโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ และในต่างประเทศ อาจารย์ศัลยศาสตร์ได้เดินทางไปศึกษาและฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ หลายประเทศและเดินทางกลับมาประจำตามหน่วยเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น   
ทำให้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ที่เคยมีหมดสิ้นไป

**ระยะที่ 4 (2538 – ปัจจุบัน) ทศวรรษที่ 4**

**ความเป็นปึกแผ่นเพื่ออนาคต**

เป็นระยะที่ภาควิชาได้เติบโตเต็มที่ อาจารย์รุ่นเก่าๆ เริ่มเกษียณอายุราชการ มีอาจารย์ใหม่ที่ได้รับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง หรือศิษย์เก่าได้ทยอยรับช่วงงานต่อจากอาจารย์ผู้ใหญ่

อาจเรียกว่าเริ่มเข้าสู่ยุคที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้เติบโตถึงขีดสุด ในระยะนี้ภาควิชาได้ดำเนินการแยกหน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไปเป็นไปตามศัลยศาสตร์ตามระบบ โดยแยกเป็นศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร, ศัลยกรรมตับทางเดินน้ำดี ตับอ่อน, ศัลยกรรมหลอดเลือด, ศัลยกรรมศีรษะ คอ และเต้านม ซึ่งเป็นสถาบันแห่งแรกในประเทศไทยที่มีการแยกหน่วยดังกล่าว และเป็นต้นแบบให้ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอื่น ๆ เริ่มทำตาม เนื่องจากทำให้การรักษาผู้ป่วยและการวิจัยจะทัดเทียมมาตรฐานเท่าต่างประเทศต่อไป ผลผลิตของการอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอยู่ในเกณฑ์เหนือกว่ามาตรฐาน มีแพทย์ประจำบ้านจบจากภาควิชาไปเฉลี่ยปีละมากกว่า 10 คน ในแง่การบริการวิชาการแก่ชุมชน ภาคได้ทำการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และผลการรักษาทัดเทียมกับสถาบันชั้นนำไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องส่อง การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ที่มีปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ใน 3-4 อันดับแรกของประเทศ การรักษาหลอดเลือดโป่งพองโดยใช้วิธีที่ไม่ต้องผ่าตัด และในระยะหลังนี้ภาควิชาได้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายตับจากแม่สู่ลูก ซึ่งถือเป็นสถาบันส่วนภูมิภาคที่ได้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายตับได้เป็นแห่งที่สอง ในอนาคตภาคจะเปิดโครงการปลูกถ่ายตับอ่อนในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป และจะมีการเปิดหน่วย endoscopy เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งคาดว่าภาคจะมีการพัฒนาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเป็นที่ยอมรับของประชาชน และบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากนี้จะจัดให้มีความร่วมมือกับต่างประเทศทั้งทางด้านวิชาการและวิจัยให้เพิ่มมากขึ้น

ร.ศ.นพ.ไตรจักร ซันดู

**๒.วิสัยทัศน์ พันธกิจของภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**วิสัยทัศน์**

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ที่มีมาตรฐานระดับสากล

**พันธกิจ**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับการโรค, การบาดเจ็บ ที่ต้องการการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งศัลยแพทย์ตกแต่ง นั้น จะต้องมีความรู้และทักษะ ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยมีพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

๑.มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในการทำงานด้านศัลยศาสตร์ ตกแต่งแบบมืออาชีพ ได้มาตรฐานสากล และสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย, ภาคเหนือที่มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ชุมชนและสังคมรวมทั้งใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

๒.มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแสวงหาความรู้ ด้วยตนเองและเพื่อทำงานวิจัยที่มีคุณค่า มีเจตนารมณ์และมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓.มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนรวมงานทั้งในวิชาชีพของตนและวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกับผู้ป่วยและญาติ

**ค่านิยมศัลยศาสตร์เชียงใหม่**

**S**  Service mind จิตบริการ

**U** Unity เป็นหนึ่งเดียวกัน

**R** Responsibility ความรับผิดชอบ

**G** Generosity ความมีใจกว้าง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

**E** Educational mindจิตใฝ่เรียน

**O** Optimization ทำอย่างเต็มที่

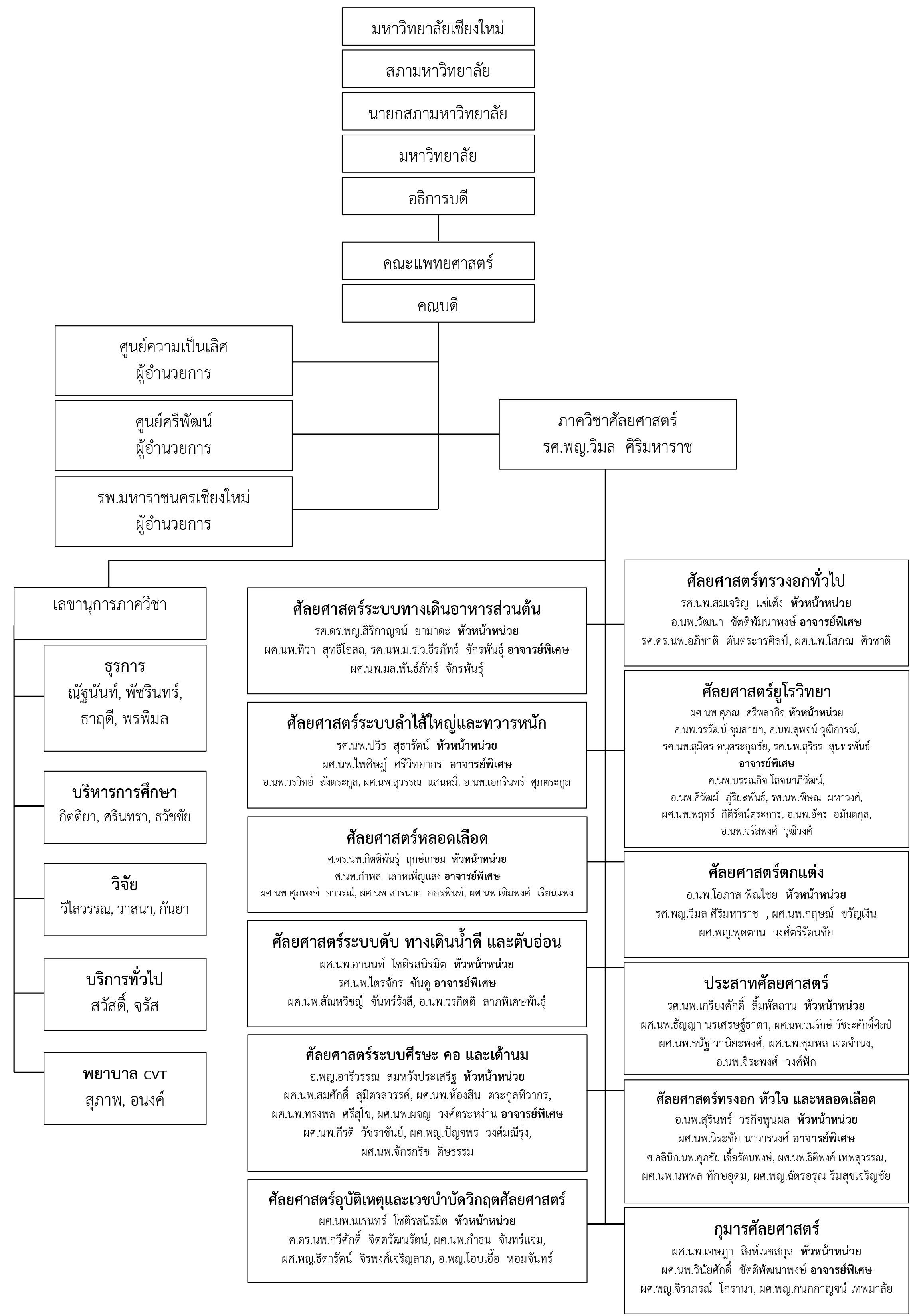
**N** Novel idea ความคิดสร้างสรรค์

**S**  Seniority เคารพผู้อาวุโส

**๓.โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์**

|  |  |
| --- | --- |
| หัวข้อ | รายละเอียด |
| คณบดี | ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ | ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต |
| หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ | รศ.พญ.วิมล ศิริมหาราช |
| ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน (Program director) | ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต |
| จำนวนอาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ทั้งหมด | เต็มเวลา 51 ท่าน / ไม่เต็มเวลา 18 ท่าน |
| จำนวนอาจารย์แพทย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป | เต็มเวลา 25 ท่าน / ไม่เต็มเวลา 8 ท่าน |
| จำนวนเตียงศัลยกรรมทั้งหมด (สามัญ/พิเศษ) | 268 เตียง / 44 เตียง |
| จำนวนเตียงศัลยกรรมทั่วไปทั้งหมด (สามัญ/พิเศษ) | 142 เตียง / 44 เตียง |
| จำนวนเตียง ICU ศัลยกรรม  (หรือโควตาเตียง กรณีใช้ ICU รวม) | 8 เตียง |
| จำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด | 21 ห้อง |
| จำนวนห้องผ่าตัดใหญ่ศัลยกรรมทั่วไป  (หรือจำนวน period ผ่าตัดต่อสัปดาห์) | 12 ห้อง / สัปดาห์ |
| จำนวนห้องผ่าตัดเล็ก | 3 ห้อง |
| จำนวนห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร | 1 ห้อง |
| จำนวนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั้งหมด | แพทย์ประจำบ้าน 109 คน / แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด 6 คน |
| จำนวนแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมทั่วไป (ปี4:3:2:1) |  |

**โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหาร**

****

**รายชื่อผู้บริหาร/กรรมการบริหารของภาควิชา**

**รายชื่อผู้บริหารภาควิชาศัลยศาสตร์**

**หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์** รศ.พญ.วิมล ศิริมหาราช

**รองหัวหน้าภาควิชศัลยศาสตร์** ผศ.นพ.อานนท์ โชติรสนิรมิต

**ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์** ผศ.นพ.ธนัฐ วานิยะพงศ์, ผศ.ดร.พญ.จิราภรณ์ โกรานา

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารส่วนต้น** รศ.ดร.พญ.สิริกาญจน์ ลิมปกาญจน์

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก** รศ.นพ.ปวิธ สุธารัตน์

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตับ ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน** ผศ.นพ.อานนท์ โชติรสนิรมิต

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือด** ศ.ดร.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม** อ.พญ.อารีวรรณ สมหวังประเสริฐ

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์อุบัติเหตุและเวชบำบัดวิกฤต**  ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอก** รศ.นพ.สมเจริญ แซ่เต็ง

**หัวหน้าหน่วยกุมารศัลยศาสตร์** ผศ.นพ.เจษฎา สิงหเวชสกุล

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ** ผศ.นพ. ศุภณ ศรีพลากิจ

**หัวหน้าหน่วยประสาทศัลยศาสตร์** ผศ.นพ.เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัสถาน

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง** อ.นพ.โอภาส พิณไชย

**หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด** อ.นพ.สุรินทร์ วรกิจพูนผล

**รายชื่อคณะกรรมการฝึกอบรมฯ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

๑. อ.นพ.โอภาส พิณไชย ประธานกรรมการ

๒. รศ.พญ วิมล ศิริมหาราช กรรมการ

๓. ผศ.นพ.กฤษณ์ ขวัญเงิน กรรมการ

๔. ผศ.พญ.พุดตาน วงศ์ตรีรัตนชัย กรรมการ

๕. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ กรรมการ

๖. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ กรรมการ

๗. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ กรรมการ

๘. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ กรรมการ

๙. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ กรรมการ

๑๐. ผศ.พญ.กนกกาญจน์ เทพมาลัย กรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

๑๑. อ.พญ.จิรกานต์ เจริญวิชา กรรมการและเลขานุการ

**๔.หลักสูตรที่เปิดสอน**

หลักสูตรที่เปิดสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มี ๒ หลักสูตรดังนี้

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒ ปี ไม่เกิน ๓ ปี
2. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (Diploma of the Thai Board of Surgery) มี ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตร ๕ ปี โดย ในปีที่ ๑ และ ๒ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป ในปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง และหลักสูตร ๓ ปี สำหรับผู้ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ให้เริ่มเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนทั้งสองหลักสูตรควบคู่กันไป

**๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีคุณสมบัติและความสามารถ ขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

1. **การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

๑.๑ มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสืบค้น เพื่อวินิจฉัยโรคทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง ได้อย่างถูกต้อง

๑.๒ มีทักษะในการดูแลและให้การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ อีกด้วย

๑.๓ มีทักษะในการทำหัตถการทางศัลยกรรมตกแต่ง ตามที่หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดโดยอิงตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัย-ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๔ มีความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุในระยะวิกฤติ ระยะดำเนินโรค ระยะแก้ไขความพิการได้เป็นอย่างดี เช่น Maxillo-facial injury, hand injury, burns, replantation, skin and soft tissue injury เป็นต้น

๑.๕ มีทักษะทางด้านศัลยกรรมเสริมสวย เพื่อสามารถดูแลรักษา และให้ความรู้ ความเข้าใจ กับประชาชนทั่วไป ได้เป็นอย่างดี

๑.๖ มีความสามารถบอกความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อหรืออวัยวะต่างๆได้ในระดับหนึ่ง

๑.๗ มีความสามารถในระดับหนึ่งในการใช้ยาระงับความรู้สึกทั้งเฉพาะที่และทั่วไป

1. **การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคม**

**รอบด้าน (Medical knowledge and Skills)**

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจรวมไปถึงความรู้ทางการแพทย์คลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งด้านเสริมสร้าง และเสริมสวย

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

๓.๑ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๓.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

๓.๓ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานได้

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

๔.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย บันทึกรายงานทางการแพทย์ และอภิปรายปัญหาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์, นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยและประชาชน ในด้านศัลยกรรมตกแต่ง

๔.๓ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีความเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

๔.๔ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง

**๕. ความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)**

๕.๑ มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานร่วมวิชาชีพและชุมชน

๕.๒ ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)

๕.๔ การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผ่าตัดรักษา

๕.๕ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๕.๖ มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานได้

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

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๓ ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

**๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร**

**๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม**

หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา ๕ ปี โดยมีระยะเวลาฝึกอบรมในส่วนของศัลยศาสตร์เฉพาะทาง สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นเวลาอย่างน้อย ๒๔ เดือน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จะประกอบด้วย

1. ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (Basic Science in Surgery)
2. พื้นฐานการวิจัยทางศัลยศาสตร์ (Basic Surgical Research & Methodology)
3. หลักการของศัลยศาสตร์ (Principle of Surgery)
4. ศัลยศาสตร์ทั่วไปคลินิก (Clinical General Surgery)
5. หัตถการทางศัลยศาสตร์ทั่วไป (Operative General Surgery)
6. ความรู้พื้นฐานและทักษะในสาขาอื่นๆ

- ศัลยศาสตร์หลอดเลือด

- ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร

- ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม

* ศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด
* ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา
* ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ
* ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน
* กุมารศัลยศาสตร์
* ประสาทศัลยศาสตร์

- โสต ศอ นาสิกวิทยา

* ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
* วิสัญญีวิทยา
* พยาธิวิทยา

- ตจวิทยา

* รังสีวิทยา

คณะกรรมการการฝึกอบรมได้กำหนดแผนการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีดังต่อไปนี้

**ก.แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒** (ระยะเวลาการฝึกอบรม ๒๔ เดือน)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ เตรียมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมเบื้องต้นทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสามารถให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะต่อไปได้

***สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)***

เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมระดับไม่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอก   
 และผู้ป่วยในรวมถึงศัลยศาสตร์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่

1. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
2. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยและที่วินิจฉัยไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง
4. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่า และวิสัญญีแพทย์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของศัลยกรรม
5. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ซับซ้อนมากขึ้น
6. ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีวิทยา เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดในแง่มุมของวิสัญญีแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต่อไป
7. ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์เฉพาะทาง และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ศัลยศาสตร์หลอดเลือด, ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร, ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม, ศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด, ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน, กุมารศัลยศาสตร์, ประสาทศัลยศาสตร์, โสต ศอ นาสิกวิทยาม ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, วิสัญญีวิทยา, พยาธิวิทยา, ตจวิทยา และรังสีวิทยา

***ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)***

1. เรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical   
    science) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์และวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
2. เข้ารับการอบรม Advanced Trauma Life support
3. เข้ารับการอบรม ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย
4. เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา ได้แก่ Morbidity and Mortality   
    conference, Grand Round, Journal club, Interdepartement conference
5. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่างๆของโรงพยาบาลและการประชุมระหว่างสถาบัน   
    เช่น ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการและเครื่องมือใหม่ๆที่ใช้ในทางศัลยกรรม

***การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-   
based Learning and Improvement)***

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์
3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
4. เริ่มทำงานวิจัยที่ตนสนใจ และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อกำหนดของภาควิชา  
    ศัลยศาสตร์

***ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)***

1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์
3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

***ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)***

1. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
2. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

***การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)***

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ

**ข. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ – ๔** (ระยะเวลา ๒๔ เดือน)

***สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)***

1. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาและทำผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่งเบื้องต้น ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยจากนอกแผนกศัลยกรรมตกแต่ง
2. ออกตรวจโรคทางศัลยกรรมที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นสูงกว่าและให้คำปรึกษา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒

***ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)***

1. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง, ฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) และการทำวิจัย
2. นำเสนอและเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง

-Pre-Operative conference

-Post-operative conference

-Emergency conference

- Craniofacial conference(ENT-Plastic Surgery conference)

- Morbidity and mortality conference

-Lower Extremity Reconstruction Conference

-Burn conference

-Hand Conference

- Grand round

- Guest lecture

- Topic review

- Interesting flap conference

-Interesting point in plastic surgery

1. เข้าร่วม morbidity and mortality conference (MMC) ของภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง
2. จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งจากในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
3. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อ ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)
4. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าประชุมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สมาคมศัลยแพทย์เสริมสวยแห่งประเทศไทย ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมจุลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

***การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)***

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
4. ทำงานวิจัย โดยสามารถเป็นงานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ   
    Prospective study หรือ Cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือร่วม   
    และนำเสนอ proposal ต่อคณะกรรมการวิจัย

***ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)***

1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตและแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ

๘ ฝึกทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ โดยนำเสนอ การผ่าตัดทุกรายในสัปดาห์   
 ที่ผ่านมา เป็นภาษาอังกฤษ มีอาจารย์ต่างชาติเจ้าของภาษาให้คำแนะนำ

***ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)***

1. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
2. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

***การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)***

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากร ที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบ หลักประกันสุขภาพของชาติ

**ค. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕** (ระยะเวลา ๑๒ เดือน)

***สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)***

1. แพทย์ประจำบ้านต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหน่วยและปฏิบัติงานเพิ่มประสบการณ์ทักษะและหัตถการในส่วนของศัลยศาสตร์ตกแต่ง และให้การควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านอื่นๆ ในทีม
2. เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ระดับที่ซับซ้อนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสามารถให้การตัดสินใจในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ประจำหน่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในกรณีจำเป็น
3. ดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่า
4. ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าและช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นต่ำกว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ซับซ้อนมากขึ้น

***ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)***

1. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง ให้มี ความเชี่ยวชาญและแตกฉานมากขึ้น
2. กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดที่สถาบัน ร่วมฝึกอบรมในวิชาเลือก (elective) ๔๕ – ๖๐ วัน
3. จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปรายในการวางแผนการรักษาในผู้ป่วย ในรูปแบบของ Internal audit of operative plastic surgery ทุก ๒ เดือน
4. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง

-Pre-Operative conference

-Post-operative conference

-Emergency conference

-Craniofacial conference( Ortho-Maxillo-Plastic Surgery Conference

and ENT-Plastic Surgery conference)

-Burn conference

-Hand Conference

-Lower Extremity Reconstruction Conference

-Interhospital conference

-Grand round

-Guest lecture

-Topic review

-Interesting flap conference

-Interesting point in plastic surgery

1. เข้าร่วม morbidity and mortality conference ของภาควิชาศัลยศาสตร์ หรือ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เดือนละ ๑ ครั้ง
2. จัดให้มีการเสนอเอกสารหรือบทความวิชาการจากจดหมายเหตุทางการแพทย์ ด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง ทั้งจากในและต่างประเทศ ในรูปของ Journal club
3. สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์ตกแต่งระหว่างโรงพยาบาล (interhospital plastic surgery conference) เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทุก ๒ เดือนต่อครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง (อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง/ ๓ ปี)

***การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย (Practice-based Learning and Improvement)***

1. มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และสหวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลังได้
3. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
4. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ รู้รอบในเชิงกว้างในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และ  
    มีความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งและในการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. นำเสนองานวิจัย (oral presentation) ในงานประชุมวิชาการต่างๆ ที่   
    ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ ให้การยอมรับ และทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

***ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)***

1. เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
2. ปฏิบัติงานสอนนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นหลัง
3. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาทางคลินิกในกิจกรรมวิชาการ
4. เรียนรู้จากการบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
5. บันทึกรายงานทางการแพทย์ได้ถูกต้องสมบูรณ์
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
7. มีทักษะในการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่น พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ
8. ฝึกทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ โดยนำเสนอ การผ่าตัดทุกรายในสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นภาษาอังกฤษ มีอาจารย์ต่างชาติเจ้าของภาษาให้คำแนะนำ

***ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)***

1. เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
2. พัฒนาตนเองให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

***การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)***

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยศัลยกรรมศัลยกรรม การบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดและอยู่ในภาวะวิกฤต มีความสามารถที่จะปรับการทำงานเข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพ ของชาติ

**๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม**

**๑) เนื้อหาของการฝึกอบรม**

๑.๑ ความรู้พื้นฐานทางด้านศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และความรู้พื้นฐานด้านศัลยกรรมตกแต่ง

๑.๑.๑ เนื้อหาสำคัญ ตามผนวก ๒

๑.๑.๒ หัตถการทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ภาคผนวก ๓

๑.๒ ความรู้ทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

๑.๒.๑ เนื้อหาสำคัญ ตามผนวก ๒

๑.๒..๒ หัตถการทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง ตามภาคผนวก ๓

**๒)** **การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ตามผนวก ๔)**

***ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)***

1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
2. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
3. การบอกข่าวร้าย
4. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
5. การบริหารจัดการ Difficult case
6. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
7. ฝึกฝนทักษะการพูดและนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ

***ข. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalisms)***

**(๑) การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)**

๑.๑ การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

๑.๒ การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วยและสังคมโดยการรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด

๑.๓ การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

๑.๔ ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

**(๒) พฤตินิสัย**

๒.๑ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลาความซื่อสัตย์ และมีวินัย

๒.๒ การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

**(๓) จริยธรรมการแพทย์**

๓.๑ การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัวในทุกกรณี การนับถือให้เกียรติสิทธิ และรับฟังความเห็นของผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษากรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย

๓.๒ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

๓.๓ การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

๓.๔ การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

๓.๕ การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

**(๔) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต**

๔.๑ การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

๔.๒ การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง

๔.๓ การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔.๔ การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ

๔.๕ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

๔.๖ การใช้ Electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ในการเรียนรู้

๔.๗ การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

***ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)***

ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

1. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับการประกัน
2. คุณภาพ และกระบวนการ Hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
3. ความรู้เกี่ยวกับ Cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
4. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์
5. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
6. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

***ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ( Practice-based Learning )***

๑. ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

๓. การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

๔. การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง

๕. การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

๖. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๗. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

๘. การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

๙. การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่นภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน/ราชวิทยาลัยฯ เป็นต้น

๑๐. การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งได้จัดกิจกรรมวิชาการเพื่อการฝึกอบรม ดังภาคผนวก ๔

**๖.๓ การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (ตามผนวก ๕)**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีเกณฑ์กำหนดการทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านต้องเลือกหัวข้อในการทำงานวิจัยได้แก่ งานวิจัยแบบ Retrospective study หรือ Prospective study หรือ Cross sectional study หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วม อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องทำให้เสร็จสิ้นภายใน ๕ ปี ของการฝึกอบรม และต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

๑. จุดประสงค์ของการวิจัย

๒. วิธีการวิจัย

๓. ผลการวิจัย

๔. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕. บทคัดย่อ

โดยแพทย์ประจำบ้านเลือกหัวข้องานวิจัยที่สนใจและสามารถเลือกปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมตามความชำนาญของหัวข้อวิจัยนั้น

**กรอบระยะเวลาการทำงานวิจัย**

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมการทำงานวิจัย หรือเคยเข้าฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวที่สถาบันอื่น ๆ ภายใน ๕ ปี หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม ภายใน ๕ ปี ในกรณีแพทย์ในกรณีที่เข้ามาฝึกอบรมตั้งแต่ปีที่ ๑ หรือ ภายใน ๓ ปี ในกรณีที่เข้ามาฝึกอบรมตั้งแต่ปีที่ ๓

โดยผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

กรอบการดำเนินงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งแสดงไว้ในภาคผนวก๕

**๖.๔ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๕ ปี**

ในปีที่ ๑ และ ๒ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไป ในปีที่ ๓, ๔ และ ๕ ฝึกอบรมศัลยศาสตร์ตกแต่ง ในกรณีที่ ผู้ฝึกอบรมสำเร็จการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ทั่วไปมาแล้ว ให้เริ่มเข้าฝึกอบรมในชั้นปีที่ ๓

**๖.๕ การบริหารจัดการการฝึกอบรม**

1. **การแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและประธานการฝึกอบรม**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง”ขึ้น เพื่อบริหารจัดการการฝึกอบรม ให้มีประสิทธิภาพ โดยประธานคณะกรรมการฝึกอบรมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในสาขานี้มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย มีหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดนโยบาย วางแผน ดูแลควบคุมและติดตามการประเมินผลการฝึกอบรม   
    แพทย์ประจำบ้าน
2. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาพร้อมกับให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์
3. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
4. เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

ส่วนคณะกรรมการฝึกอบรมฯ นั้น ประกอบด้วยคณาจารย์ในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง   
 และตัวแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่   
 ละชั้นปี (ตามผนวก ๑) โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

**หน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ**

1. จัดทำ และปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์- แห่งประเทศไทย
2. กำหนดนโยบาย วางแผนควบคุม กำกับดูแลและติดตามประเมินผลสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
3. พิจารณาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละปี
4. ควบคุมและดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี โดยการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนให้ได้รับทราบ โดยการพูดคุยและทักเตือนทุกเรื่องสำหรับการกระทำอันเป็นผลทำให้สถาบันเสียชื่อเสียง
5. กำหนดการปฏิบัติงานรวมทั้งการอยู่เวร ชั่วโมงการทำงานในเวลาไม่ควรเกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่ควรเกินเดือนละ ๑๕ เวร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม
6. กำหนดกิจกรรมทางวิชาการตลอดจนหลักการการปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา
7. จัดสรรแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยในกรณีแพทย์ประจำบ้านขาดหรือลา
8. เป็นตัวแทนเสนอการปรับค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการปฏิบัตินอกเวลาและในเวลา โดยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม

โดยคณะกรรมการฯ จะจัดกระบวนการบริหารและฝึกอบรม และดำเนินการตามแผนงานตามภาคผนวก ๘

1. **การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการแต่งตั้งอาจารย์ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคลตลอดการฝึกอบรม โดยให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านทั้งที่เกี่ยวกับปัญหาจากการปฏิบัติงานและเรื่องส่วนตัว และแต่งตั้งอาจารย์ประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

**หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา**

1. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ – ๕ และติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรมทุก ๖ เดือน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะได้รับผลการประเมินต่างๆ และรายงานอุบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้านจากกรรมการฝึกอบรมเพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน
2. ให้คำปรึกษาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว สังคม การเงิน แก่แพทย์ประจำบ้านตามสมควร โดยเรื่องที่ปรึกษาจะเก็บเป็นความลับระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นมีปัญหาที่อาจกระทบกระเทือนต่อการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษาต้องแจ้งให้ประธานการฝึกอบรมทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
3. ให้คำแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนการทำงานในอนาคต
4. หากแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤตทางวิชาชีพให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

* อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ประจำสายงานที่แพทย์ประจำบ้านทำงานอยู่เรียกแพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อพูดคุย สอบถาม วิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น
* อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายแจ้งประธานการฝึกอบรม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลือ
* อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำสายเฝ้าติดตามประเมินผลพฤติกรรมและด้านจิตใจหลังเริ่มแก้ไขปัญหา และรายงานให้ประธานการฝึกอบรม ทราบเป็นระยะ
* ประธานการฝึกอบรม หรืออาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแก่ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เช่น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของชั้นปี ที่แพทย์ประจำบ้านนั้นเรียนอยู่ หรือ เพื่อนสนิทให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ติดตามพฤติกรรม ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. **สภาวะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน**
2. มีการจัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงาน ๕ ปี โดยยึดตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ตามภาคผนวก ๙
3. เวลาการปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกิน ๑๕ เวรต่อเดือน
4. ได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรนอกเวลาราชการได้เป็นแบบเหมาจ่าย เดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
5. ได้รับค่าตอบรายเดือนตามต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีไม่มีต้นสังกัดจะได้รับ  
    ค่าตอบแทน18,020 บาท จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. สิทธิการลา ระยะการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม การลาหยุด  
    ต้องทำตามข้อกำหนดคือ ไม่เกิน 10% ของวันทำงานต่อเดือน (ไม่เกิน 2 วันต่อเดือน) ใน   
    กรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีเหตุให้ต้องลาทำให้ระยะเวลา การฝึกอบรมไม่ถึงกาหนด ให้  
    พิจารณาซ่อมหรือแล้วแต่ดุลยพินิจของ คณะกรรมการฝึกอบรม
7. กรรมการฯ การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจา   
    บ้านและภาควิชาศัลยศาสตร์
8. กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องซ้ำชั้น กรณีลาเกิน/ ป่วยนานเกิน ๒ เดือน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม หรืออาจจำเป็นต้องซ้ำชั้น โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม ต้องประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ญาติสายตรงหรือต้นสังกัด ในกรณีที่ประเมินไม่ผ่าน ในเกณฑ์เรื่องระยะเวลาฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม โดยจะมีแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
9. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามต้นสังกัดเดิมของแพทย์ประจำบ้าน ในกรณี ไม่มี  
    ต้นสังกัด จะได้รับสิทธิการรักษาประกันสังคมจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย  
    มีแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม ตามภาคผนวก ๑๐

**๖.๖ การวัดและประเมินผล**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กำหนดการประเมินผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ทางวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

**๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี (ผนวก ๑๑)**

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยงานย่อยในแต่ละเดือน โดยมอบหมายให้แต่ละหน่วยรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทักษะการผ่าตัด รวมถึงการตัดสินใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ เจตคติ ทัศนคติ จริยธรรมและมนุษย์สัมพันธ์ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในหน่วยนั้นๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนส่งใบประเมินให้กับอาจารย์ในหน่วยทุกเดือน โดยการประเมินอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านผ่านการปฏิบัติงาน

**ก. การประเมินผลสมรรถนะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยการประเมินทางภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ**

***๑. การประเมินภาคทฤษฎี***

คณะกรรมการการฝึกอบรม ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการจัดสอบภาคทฤษฎีให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาและทบทวนผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านที่กำลังจะเข้าสอบประเมินความรู้ความชำนาญเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยมีจัดสอบภาคทฤษฎีประมาณเดือนเมษายน-พฤษภาคมของทุกปี การแบ่งการสอบเป็น ๓ ส่วนคือ

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ที่จัดสอบโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๕ ต้องเข้าสอบเพื่อประเมินผลศัลยศาสตร์ตกแต่งทางคลินิก (In-training examination) โดยกำหนดให้มีการสอบข้อเขียน จำนวน ๑๐๐ ข้อ โดยข้อสอบได้จากคณาจารย์

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ ทดลองสอบปากเปล่าเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบปากเปล่าโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย

***๒.การประเมินภาคปฏิบัติและเจตคติ***

เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการการเรียนภาคปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน

๑.๑ แพทย์ประจำบ้านจะต้องบันทึกรายการผ่าตัดและช่วยผ่าตัด ลงบันทึก การผ่าตัดผ่านทาง web site ( Electronic Log book) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์-แห่งประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำบันทึกดังกล่าว และส่งให้แก่ อาจารย์แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ลงลายมือชื่อเป็นการยืนยันและตรวจสอบเบื้องต้น

๑.๒ นำส่ง Log book พร้อมกับใบประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนให้กับอาจารย์ในหน่วยที่ขึ้นปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ เพื่อให้อาจารย์ประเมินผลการปฏิบัติงานและส่งคืนต่อไป รวมไปถึงการประเมินการปฏิบัติงานโดยพยาบาลผู้ร่วมงาน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติ

๑.๓ การประเมินEntrustable professional activity อย่างน้อย๑ ครั้ง /ปี

๑.๔ การประเมิน Procedure Based Assessment (PBA)

๑.๕ การประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ใบประเมิน   
 เมื่อแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยย่อยแต่ละเดือน

**ข.เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปี (ผนวก ๑๑)**

เกณฑ์ผ่านการประเมินและเลื่อนชั้นปีและเอกสารที่ใช้ในการประเมิน รวมทั้งเกณฑ์ผ่าน สรุปได้ ดังภาคผนวก ๑๑ และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม เพื่อพิจารณาผลการฝึกอบรมและเลื่อนชั้นปีต่อไป

1. ในกรณีทำผิดร้ายแรงหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม สามารถนำเข้าพิจารณาตัดสินโดยคณะกรรมการฯ ซึ่งจะแจ้งผลการพิจารณาให้ที่ประชุมของภาควิชาศัลยศาสตร์รับทราบ โดยผลการพิจารณาสามารถไม่ส่งสอบหรือให้ออกจากฝึกอบรมได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องอิงเกณฑ์ให้คะแนนเบื้องต้น หรือไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการตักเตือน หรือภาคทัณฑ์
2. การตัดสินโดยคณะกรรมการของภาควิชาศัลยศาสตร์ ให้ถือเป็นที่สิ้นสุด
3. มีการแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือนแพทย์ประจำบ้านสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินหรือตัดสินของคณะกรรมการฯได้ ถ้าไม่มี การอุทธรณ์ถือว่าแพทย์ประจำบ้าน ยอมรับผลการประเมิน

**ค. การยื่นอุทธรณ์**

แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอดูผลการประเมิน และผลสอบ จากคณะกรรมการ  
 ฝึกอบรม หากมีข้อสงสัย โดย การยื่นร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือและลงมือชื่อของตนแล้วยื่น   
 ต่อ ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้ทราบเหตุ เมื่อได้รับอุทธรณ์

แล้ว ประธานคณะกรรมการฝึกอมรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณา   
 ภายใน ๓๐ วันหลังอุทธรณ์

**๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ**

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

**(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ**

ผู้มีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯจะต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมกำหนด ทั้งนี้ระยะเวลาของการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาตามหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยและสถาบันฝึกอบรมฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ (เป็นไปตามเกณฑ์ของคณะกรรมการฝึกอบรมที่กำหนดไว้)

**(๒) เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ**

เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ผนวก ๑๒)

**(๓) วิธีการประเมิน** ประกอบด้วย ๕ ส่วนคือ

**ก. การสอบข้อเขียน**

ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

๑. ปรนัย (Multiple choice question; MCQ)

๒. อัตนัย (Modified essay question; MEQ)

**ข. ประเมินภาคปฏิบัติ**

ประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น แฟ้มสะสมผลงาน E -logbook โดยต้องมีจำนวนหัตถการจำเป็นตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ผนวก ๓)

**ค. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วย**

กลุ่มละ ๑ ราย รวมทั้งหมด ๘ ราย โดยรายงานจะต้องประกอบด้วยข้อมูลสรุปเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การสืบค้นที่สำคัญ และการวินิจฉัย รายละเอียดของการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ของการผ่าตัด รวมทั้งคำวิจารณ์ผลงานจากอาจารย์เจ้าของไข้ด้วย ให้ผู้รับการฝึกอบรมจัดส่งรายงานให้กับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พร้อมการสมัครสอบ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ จะใช้ข้อมูลในการสอบสัมภาษณ์ด้วย

**ง. การสอบปากเปล่า**

ประกอบด้วยการสอบสัมภาษณ์เพื่อดูแนวทางการปฏิบัติ แนวทางการตัดสินใจ และการให้การรักษา การสอบ spot diagnosis ฯลฯ ผู้เข้ารับการประเมินมีสิทธิในการสอบปากเปล่าต่อเมื่อได้รับการฝึกอบรมครบตามกำหนดและสอบผ่านข้อเขียน ซึ่งผู้เข้ารับการประเมินสามารถใช้สิทธิในการสอบปากเปล่าเป็นเวลา ๒ ปีการศึกษา นับตั้งแต่วันที่มีคุณสมบัติครบในการสอบปากเปล่า ถ้าสอบปากเปล่าไม่ผ่าน ภายในเวลา ๒ ปีการศึกษา ต้องเริ่มต้นสอบข้อเขียนใหม่โดยใช้หลักฐานการจบการฝึกอบรมและการสอบภาคปฏิบัติ (portfolio) เดิมได้

**จ. การประเมินผลงานวิจัย**

ต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับฉบับเต็ม และต้องผ่านการนำแสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ก่อนที่จะสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

**การสอบข้อเขียน** (เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

ผู้เข้ารับการประเมินโดยการสอบข้อเขียนต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมครบ ๔ ปี เป็นต้นไป โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯจะจัดให้มีการสอบข้อเขียนปีละ ๑ ครั้ง หรือมากกว่า ตามความเหมาะสมและให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคม ของปี

**การสอบปากเปล่า**

เกณฑ์การตัดสิน เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยการแต่งตั้งของแพทยสภาเป็นผู้กำหนด

**๓. การอุทธรณ์ผลการประเมิน**

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ผลการประเมินโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อประธานการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน เมื่อได้รับอุทธรณ์แล้ว ประธานการฝึกอบรมจะนำเรื่องเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาภายใน ๓๐ วันหลังการอุทธรณ์

1. **การโอนย้ายผลการประเมิน**

กรณีแพทย์ประจำบ้านขอโอน ย้ายการปฏิบัติงานไปศึกษาต่อ ณ สถาบันอื่น ทางสถาบันจะทำหนังสือผ่านคณบดี ไปยัง ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และส่งผลการประเมินเพื่อให้ได้ไปใช้ในสถาบันที่โอนย้ายต่อไปได้ การโอนย้ายจะทำได้ในกรณีที่ผู้ได้รับการฝึกอบรมต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงในการโอน ย้าย พร้อมเหตุผลการโอนย้าย และสถาบันฝึกอบรมปลายทางนั้นยินดีรับไปฝึกอบรมต่อ เพื่อเสนอเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (การโอนย้ายขึ้นอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ๑**

**รายนามคณะกรรมการฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕**

1. อ.นพ.โอภาส พิณไชย ประธานกรรมการ
2. รศ.พญ วิมล ศิริมหาราช กรรมการ
3. ผศ.นพ.กฤษณ์ ขวัญเงิน กรรมการ
4. ผศ.พญ.พุดตาน วงศ์ตรีรัตนชัย กรรมการ
5. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ กรรมการ
6. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ กรรมการ
7. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ กรรมการ
8. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๔ กรรมการ
9. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๕ กรรมการ
10. ผศ.พญ.กนกกาญจน์ เทพมาลัย กรรมการ

และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

1. อ.พญ.จิรกานต์ เจริญวิชา กรรมการและเลขานุการ

**ภาคผนวก ๒**

**เนื้อหาทางด้านทฤษฏีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ทั่วไปและศัลยศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง**

รายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ซึ่งปรากฏในภาคผนวกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมรายละเอียดนี้ จะมีการปรับเปลี่ยนตามความก้าวหน้าของวิชาการและตามความเหมาะสมกับสภาวการณ์ของประเทศ ประมาณทุก ๓-๕ ปี ดังนี้

ก) ความรู้พื้นฐานทั่วไปทางศัลยศาสตร์ ซึ่งจะได้รับการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๑ และปีที่ ๒ ดังนี้

(๑) Basic science in surgery

(๒) Basic surgical research and methodology

(๓) Principles of surgery

(๔) Clinical general surgery

(๕) Operative general surgery

ข) ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและวิชาที่เกี่ยวข้อง (Basic Plastic Surgery and Related Subjects) โดยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องศึกษาและฝึกอบรมในวิชาต่างๆ เหล่านี้เป็นอย่างดี คือ

(๑) Wound Repair: Principles and Applications

(๒) Flaps and Grafts

(๓) Microsurgery

(๔) Implants/Biomaterials

(๕) Special Techniquesได้แก่

* Liposuction
* Tissue expansion
* Dermabrasion and Chemical Peel
* Laser treatment
* Distraction osteogenesis
* Endoscopic plastic surgery

(๖) Transplantation/Immunology

(๗) Pharmacology/Therapeutics

(๘) Medicolegal and Psychiatric Aspects of Plastic Surgery

ค) ความรู้ทั่วไปในสาขาศัลยศาสตร์อื่นๆ และสาขาที่เกี่ยวเนื่อง ได้แก่

(๑) General and Trauma surgery

(๒) Urology

(๓) Cardiovascular-Thoracic Surgery

(๔) Orthopaedics

(๕) Neurosurgery

(๖) Pediatric Surgery

(๗) Anesthesiology, Critical Care ,Pathology และ Dentistry

เนื้อหาทางด้านทฤษฏีสังเขปของหลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง เสริมสร้าง (Reconstructive Plastic Surgery)

(๑) Plastic Surgery of the Integument

(๒) Plastic Surgery of the Head and Neck

(๓) Plastic Surgery of the Upper Extremities

(๔) Plastic Surgery of the Trunk and Breasts

(๕) Plastic Surgery of the Lower Extremity

(๖) Plastic Surgery of the Genitourinary System

(๗) Microsurgery

ความรู้ทางศัลยศาสตร์ตกแต่งเสริมสวย (Aesthetic Plastic Surgery)

(๑) Basic principles

(๒) Pre-operative consideration

(๓) Patient evaluation and selection

(๔) Operative procedures in aesthetic plastic surgery

(๕) Post-operative management

(๖) Avoidance and treatment of unfavorable results in each procedure

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมหัวข้อหรือภาวะที่เกี่ยวข้องทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง ดังต่อไปนี้

(๑) Acquired and congenital disease of the Integument

(๒) Acquired and congenital disease of the Head and Neck

(๓) Acquired and congenital disease of the Upper Extremities

(๔) Acquired and congenital disease of the Trunk and Breasts

(๕) Acquired and congenital disease of the Lower Extremity

(๖) Acquired and congenital disease of the Genitourinary System

(๗) Aesthetic-surgery related condition

**ภาคผนวก ๓**

**หัตถการทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

**(Clinical skill in Surgery and Plastic surgery)**

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดได้เองเมื่อผ่านการฝึกอบรม สาขาวิชาศัลยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน แยกตามหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย โดยมีการแบ่งระดับความสามารถในการทำหัตถการหนึ่งๆ เป็น ๕ ขั้น ดังนี้

ระดับ A เข้าใจในกายวิภาคและกระบวนการสามารถช่วยผ่าตัดได้

ระดับ B สามารถทำหัตถการดังกล่าวโดยมีผู้ควบคุมชี้แนะโดยละเอียด

ระดับ C สามารถทำหัตถการได้โดยอาศัยการแนะนำควบคุมเพียงเล็กน้อย

ระดับ D สามารถทำหัตถการได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

ระดับ E สามารถควบคุมชี้แนะผู้อื่นในการทำหัตถการได้

ความสามารถในการทำหัตถการ ในระดับชั้นปี ๑ และ ๒ ตามหัตถการต่างๆ ดังตาราง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายชื่อหัตการ (Procedure) | ชั้นปีการศึกษา | |
|  | ๑ | ๒ |
| Drainage of superficial cutaneous abscesses | C,D | D,E |
| Intercostal drainage | C,D | D,E |
| Appendicectomy | C | D,E |
| Drainage of deep abscess | C | D,E |
| Cardio-pulmonary resuscitation | D,E | D,E |
| Excision of simple skin lesions | C | D |
| Endotracheal intubation | B,C | D |
| Spinal anesthesia | A | A |
| Local and regional anesthesia | B,C | B,C |
| Other procedure | ตามภาควิชากำหนด | ตามภาควิชากำหนด |

ความสามารถในการทำหัตถการ ในระดับชั้นปี ๓ – ๕ ตามหัตถการต่างๆ ดังตาราง

| รายชื่อหัตถการ (Procedure) |  | ชั้นปีการศึกษา |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ๓ | ๔ | ๕ |
| Head and neck : congenital anomaly(๑๐) | A | B(๑) | C (๑) |
| - Primary cleft lip repair |  |  |  |
| - Primary Cleft palate repair |  |  |  |
| - Secondary cleft lip /cleft palaterepair |  |  |  |
| - Cleft lip nasal deformity repair |  |  |  |
| - Craniomaxillofacial reconstruction |  |  |  |
| - Vascular malformation |  |  |  |
| - Other head and neck congenital anomaly procedure |  |  |  |
| Head and neck : neoplasm (๑๐) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Reconstruction after neoplasm resection with Skin graft |  |  |  |
| - Reconstruction after neoplasm resection with Local flap |  |  |  |
| - Reconstruction after neoplasm resection with Free flap |  |  |  |
| - Resection of skin cancer |  |  |  |
| - Resection of other head and neck neoplasm |  |  |  |
| - Other head and neck neoplasm procedure |  |  |  |
| Head and neck trauma (๒๐) | A | B (๒) | C (๒) |
| - Treat occlusal injury |  |  |  |
| - Treat upper midface fracture |  |  |  |
| - Treat nasal fracture |  |  |  |
| - Treat complex soft tissue injury |  |  |  |
| - Other head and neck trauma procedures |  |  |  |
| Breast reconstruction (๕) | A | A | B |
| - Breast reduction |  |  |  |
| - Breast reconstruction with implant or expander |  |  |  |
| - Breast reconstruction with pedicle flap |  |  |  |
| - Breast reconstruction with free flap |  |  |  |
| - Secondary procedure |  |  |  |
| - Fat grafting |  |  |  |
| - Treat other breast deformity |  |  |  |
| Wounds or deformity of trunk (๑๐) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Treat pressure ulcer :debridement ,NPWT |  |  |  |
| - Treat pressure ulcer with flap |  |  |  |
| - Treatwounds of trunk with flap |  |  |  |
| - Treat other deformity |  |  |  |
| Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (๑๐) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Reconstruction with skin graft |  |  |  |
| - Reconstruction with local flap |  |  |  |
| - Reconstruction with free flap |  |  |  |
| - Amputation |  |  |  |
| - Repair /reconstruct tendon with /without graft |  |  |  |
| - Operative release of tendon adhesion/tendon lengthening |  |  |  |
| - Tendon transfer |  |  |  |
| Nerve reconstruction (๒) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Repair/reconstruct nerve with/without graft |  |  |  |
| - Nerve decompression |  |  |  |
| Hand Fracture and dislocation( ๑๐) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Operative repair of fracture /disclocation |  |  |  |
| - Release of joint contracture |  |  |  |
| Traumatic amputation / vascular injury (5) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Replantation/revascularization/arterial repair of Digit, Hand and Forearm |  |  |  |
| Lower Extremity reconstruction (๑๐) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Treatment with skin graft |  |  |  |
| - Treatment with local flap |  |  |  |
| - Treatment with free flap |  |  |  |
| - Treat other deformity or disease |  |  |  |
| Burn (๑๐) | A | B (๑) | C (๑) |
| - Burn reconstruction |  |  |  |
| - Other burn procedures |  |  |  |
| Skin lesion (๒๐) | B | C | D |
| - Treat benign lesions |  |  |  |
| - Treat malignant lesions |  |  |  |
| Treatment of lymphedema (๑) | A | A | A |
| - Lymphaticovenousanstomosis |  |  |  |
| - Lymph node transfer |  |  |  |
| - Other lymphedema treatment procedure |  |  |  |
| Aesthetic (๓๐) | A | B | C |
| - Face lift |  |  |  |
| - Brow lift |  |  |  |
| - Blepharoplasty |  |  |  |
| - Rhinoplasty |  |  |  |
| - Augmentation mammoplasty |  |  |  |
| - Mastopexy |  |  |  |
| - Brachioplasty |  |  |  |
| - Abdominoplasty |  |  |  |
| - Body lift |  |  |  |
| - Thigh lift |  |  |  |
| - Suction assisted lipoplasty |  |  |  |
| - Treat other Aesthetic deformity |  |  |  |
| - Botulinum toxin injection |  |  |  |
| - Soft tissue filler |  |  |  |
| - Laser treatment |  |  |  |
| - Hair transplantation |  |  |  |
| - Other aesthetic procedures |  |  |  |
| Others |  |  |  |
| - Tissue expansion | A | B | B |
| - Endoscopic surgery | A | A | A |

**ภาคผนวก ๔**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จัดกิจกรรมวิชาการ ตารางการทำงาน และการประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop สำหรับการฝึกอบรมแพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยประกอบด้วย

**๑. กิจกรรมวิชาการในหน่วย**

**วันอังคาร**

เวลา 08:30–09:30น.

**-Burn Conference** จัดที่Burn Unit จัดทุกสัปดาห์ ยกเว้นวันอังคารแรกของเดือน ควบคุมโดย อาจารย์พุดตาน

**-Lower Extremity Reconstruction Conference** วันอังคารแรกของเดือน ควบคุมโดย อาจารย์พุดตานและอาจารย์หน่วย foot/ankle ของภาควิชาออร์โธปีดิกส์

เวลา 12:30–14:30น.ที่ห้องประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์, Conference รวมของหน่วย ควบคุมโดย อาจารย์ทุกท่าน

**-Post-operative conference** นำเสนอทุกสัปดาห์ โดยแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง นำเสนอ การผ่าตัดทุกรายในสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการนำเสนอ เป็นภาษาอังกฤษ มีอาจารย์ต่างชาติเจ้าของภาษาให้คำแนะนำ

**-Interesting flap conference**นำเสนอเดือนละ1 ครั้ง โดยแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

**-Pre-operative conference** นำเสนอเดือนละ1 ครั้ง โดยแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

**-Morbidity and Mortality conference** นำเสนอเดือนละ1 ครั้ง โดยแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง

**-Topic of Extern** นำเสนอเดือนละ1 ครั้ง โดย Extern สำหรับหัวข้อจะถูกกำหนดไว้แล้วตลอดปีการศึกษา โดย Extern จะไม่ได้ทำ topic ทุกคน เนื่องจากนำเสนอ เดือนละ1ครั้ง แต่ Extern มาปฏิบัติงานคนละ2สัปดาห์

โดยจะให้เป็นการนำเสนอในสัปดาห์ที่2ของการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีเวลาเตรียม และextern จะได้รับการแจ้งเตือนก่อนขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

เวลา 14:30 - 16:00

**-ENT-Plastic Surgery conference** เป็นการประชุมสหสาขาของcraniofacial surgery ทุกวันอังคารที่4 ของเดือน จัดที่ OPD 1 ของหน่วย ศัลยศาสตร์ ตกแต่ง ควบคุมโดย อาจารย์กฤษณ์และอาจารย์จากภาควิชา ENT

วันพฤหัสบดี

เวลา 12:00-13:00 น.

**-Hand Conference** ทุกวันพฤหัสบดีที่2 ของเดือน ที่ ห้องประชุมศูนย์แก้ไขความพิการ หน่วยศัลยศาสตร์ ตกแต่ง ชั้น7อาคารสุจิณโณ ควบคุมโดยอาจารย์โอภาสและอาจารย์หน่วย Hand ของภาควิชาออร์โธปีดิกส์

วันศุกร์

เวลา 10:00-12:00 น ที่ห้องประชุมชั้น5ของห้องสมุด, ห้องประชุมศูนย์แก้ไขความพิการ หรือห้องประชุมทางไกลของ

ศูนย์ MedTech ชั้น4 อาคารเรียนรวม

**-Emergency case conference** นำเสนอทุกสัปดาห์โดยนำเสนอ ผู้ป่วยทุกรายที่รับปรึกษาจากห้องฉุกเฉินโดยแพทย์ประบ้านหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งที่ไปรับปรึกษา และรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

**-Topic of resident**นำเสนอทุกสัปดาห์ โดยแพทย์ประจำบ้านหน่วย ศัลยศาสตร์ตกแต่งชั้นปีที่ 3, 4, หรือ5

โดยนำเสนอ Interesting topic, Interesting point, Cosmetic surgery, Presentation of Elective rotation

**-Journal Club** นำเสนอทุกสัปดาห์ โดยแพทย์ประจำบ้านบ้านชั้นปีที่1 หรือ2

**-Tele-conference** ร่วมกับหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ จุฬาลงกรณ์,

**-Guest Lecture** โดยเชิญวิทยากรที่มีความชำนาญด้านที่สนใจ

เวลา 13:00-15:00 น

**-Ortho-Maxillo-Plastic Surgery Conference** ที่หน่วยทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มช จัดทุก2เดือน โดยหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ควบคุมโดยอาจารย์กฤษณ์

**๒.กิจกรรมในระดับภาควิชาและโรงพยาบาล**

* Grand round (department)
* Hand Conference
* ENT-Plastic Surgery conference

**๓.กิจกรรมระหว่างโรงพยาบาล**

* Interhospital plastic conference ร่วมกับหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง รพ จุฬาลงกรณ์ หรือร่วมกับทุกสถาบันที่มีการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
* Ortho-Maxillo-Plastic Surgery Conference ร่วมกับหน่วยทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**๔. การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (plastic surgery cadaveric workshop) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกหัตถการกับอาจารย์ใหญ่ (soft cadaver) ปีละ ๒ ครั้ง สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งทุกชั้นปี

**ตารางปฎิบัติงานหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

|  |  |
| --- | --- |
| **วัน** | **ตารางปฎิบัติงาน** |
| จันทร์ | 07:00 น. Ward round  08:00 น. Elective surgery  08:00 น. Learning acivity of 5th-year medical student  08:30 น. Burn unit round of 5th-year medical student  09:00 น. Cosmetic surgery  16:00 น. Ward round |
| อังคาร | 07:00 น. Ward round  07:30 น. Learning acivity of 5th-year medical student  08:30 น. Burn conference  09:00 น. OPD  12:30 น. Resident presentation(Activity)/OR case presentation  16:00 น. Ward round |
| พุธ | 07:00 น. Ward round  07:30 น. Learning acivity of 5th-year medical student  08:00 น. Elective surgery(CF)  08:00 น. Elective surgery(Hand)  16:00 น. Ward round |
| พฤหัสบดี | 07:00 น. Ward round  08:00 น. Elective surgery  09:00 น. OPD  16:00 น. Ward round |
| ศุกร์ | 07:00 น. Ward round 08:00 น. Ward round  08:00 น. One day surgery  10:00 น. Resident presentation(Topic)/Journal club/ER case presentation  13:00 น. One day surgery  16:00 น. Ward round |
| เสาร์ | 08:00 น. Ward round |
| อาทิตย์ | 08:00 น. Ward round |

**ภาคผนวก ๕**

**ขั้นตอนการทำงานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

**สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

**ความรู้พื้นฐานทางการวิจัย**

ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. Research question
2. Research design in natural history and risk factor
3. Research design in diagnostic test
4. Research Design in Prevention and Treatment
5. Basic statistics & Sample size determination
6. Critical journal appraisal

หลังจากอบรมการทำวิจัยแล้ว แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงานจนครบหลักสูตร โดยเป็นผู้วิจัยหลัก/ร่วมงาน ผลงานการศึกษาที่จบสิ้นแล้วนั้นจะต้องมีนิพนธ์ต้นฉบับและต้องผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการภายในหรือภายนอกประเทศ หรือได้รับการตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์

**ประเภทของงานวิจัย**

1. Experimental biomedical / Clinical research
2. Observation clinical research
3. Social / Behavioral research

**การออกแบบการวิจัย (Research design)**

1. Randomized-controlled trial
2. Quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)
3. Pre-experimental study (manipulation only, without control and randomization)
4. Prospective cohort study
5. Descriptive study
6. Cross-sectional study
7. Pilot study

**ขอบเขตความรับผิดชอบ**

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องบรรลุตามหลักสูตรการฝึกอบรม และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเอง ตั้งแต่การเตรียมโครงร่าง การวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

**คุณลักษณะของงานวิจัย**

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/ หรือ good clinical practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

**สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

**กรอบการดำเนินงานวิจัย**

ตารางเวลาในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ชั้นปี | ช่วงเวลา | กิจกรรม | ผลลัพธ์ |
| 1-2 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | หาหัวข้อวิจัย  นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 1  นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 2  นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 3  และนำเสนอในภาควิชาฯ | ได้หัวข้อวิจัย + Advisor + Mentor  ได้โครงร่าง Proposal 50-60%  ได้โครงร่าง Proposal 80-100%  ส่งขอจริยธรรม + ขอทุน + นำเสนอ Proposal ในภาควิชาศัลยศาสตร์  เมื่อจบ Resident 1 ทุกคนจะได้โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว |
| 3 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 1  นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 2  นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 3  นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 4 | ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (25%)  ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (25-50%)  ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 (50-75%)  ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 4 (75-100%) |
| 4 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1  เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2  ร่างบทคัดย่อ และนำเสนอผลงานวิจัยในภาควิชาฯ  เตรียมเขียนต้นฉบับ 1 (manuscript) | ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 1  ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 2  นำเสนอผลงานวิจัยในภาควิชาฯ และส่งบทคัดย่อเพื่อนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการประจำปี  ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย  ได้ methods and results ที่สมบูรณ์ |
| 5 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | เขียนต้นฉบับ 2  เขียนต้นฉบับ 3  ส่งต้นฉบับ  รอผลจากทางวารสาร | ได้ introduction and discussion ที่เหมาะสม  ส่งต้นฉบับตรวจภาษา และเตรียมต้นฉบับสำหรับตีพิมพ์  ส่งต้นฉบับตีพิมพ์ในวารสาร |

หมายเหตุ

1. หัวข้อวิจัยได้มาจาก Resident หาอาจารย์ที่ปรึกษาเอง

2. Mentor จะช่วยดูแลในด้าน research methodology and statistics

3. การนำเสนอกลุ่มย่อยและนำเสนอความก้าวหน้าแต่ละครั้ง ขอให้ resident นัดหมายเวลากับทีมวิจัยของตนเอง ซึ่งทีมวิจัยประกอบด้วย resident + advisor + mentor และ/หรืออาจารย์ท่านอื่นๆในหน่วยเดียวกันเข้าร่วมฟังการนำเสนอด้วย

๔. ชั้นปีในการเริ่มทำวิจัยของ resident สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของแต่ละ specialty

**ภาคผนวก ๖**

**หลักสูตรการฝึกอบรม ศัลยปฏิบัติที่ดี (Good surgical practice)**

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนที่จะมีสิทธิ์สอบวุฒิบัตรฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรศัลยปฏิบัติที่ดีที่จัดโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ เป็นประจำทุกปีก่อนปีการศึกษาจะเริ่มขึ้น การอบรมใช้เวลา ๒ วัน (๑๒ ชั่วโมง) มีเนื้อหาการฝึกอบรมครอบคลุมทุกมิติทางด้านจริยธรรม ได้แก่

1. Patient right
2. Communication skills
3. Patient safety
4. End of life care
5. Conflict of interest
6. Medical records
7. Patient expectation and satisfaction
8. Informed consent and refusal
9. Competency
10. Risk management
11. Critical concern from I.R.B. Perspective

นอกจากนี้ การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชั้นปีที่ ๑ ของทุกปี ทางโรงพยาบาล ได้จัดให้มีการฝึกอบรมที่ครอบคลุมการบริการ การบริหารความเสี่ยง patient safety goal การบันทึกเวชระเบียน Good surgical practice การวิจัย และจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

**ภาคผนวก ๗**

**การรับรอง วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”**

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาศัลยศาสตร์ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันฯ ที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมฯทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว.ว.และการรับรองวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” กรณีนี้ผู้เข้าอบรมจะต้องมีผลงานวิจัย โดยที่เป็นผู้วิจัยหลัก และผลงานนั้นต้องตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับของกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.ว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ แต่สถาบันนั้นต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯใดต้องการให้มีการรับรอง ว.ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันฝึกอบรมฯนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันฝึกอบรมฯ อื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว.ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะ ดังนี้

๑. ผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

๒. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

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

ในกรณีที่ ว.ว. ของศัลยแพทย์ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้วนั้นราชวิทยาลัยฯ ขอแนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ ว.ว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ศัลยแพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกัน ดังนี้

* มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก ว.ว.
* มีอาจารย์ “Ph.D.หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

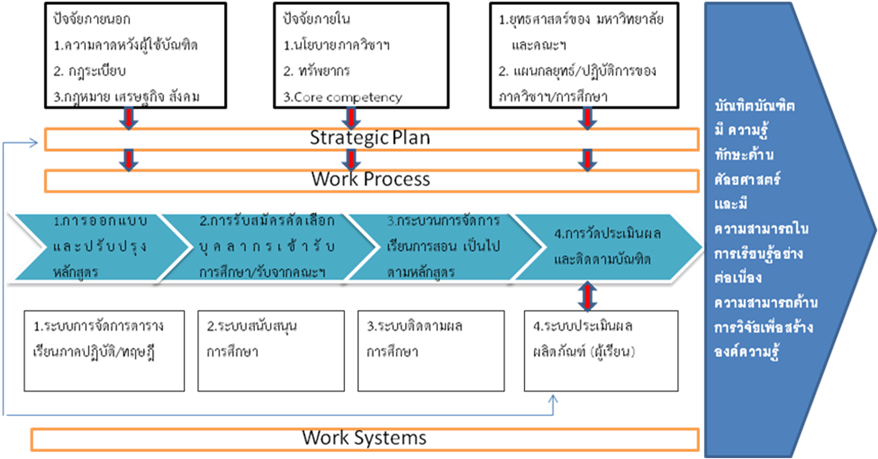
ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

**ภาคผนวก ๘**

**กระบวนการบริหารงานการฝึกอบรม และการดำเนินการ**

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

การออกแบบกระบวนงานการศึกษา



โดยมีคณะกรรมการการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย

1. ประธานหลักสูตร : ได้รับวุฒิบัตรฯศัลยศาสตร์ตกแต่ง และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
2. กรรมการในหลักสูตร : ได้รับวุฒิบัตรฯศัลยศาสตร์ตกแต่ง และปฏิบัติงานทางศัลยกรรมตกแต่ง
3. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการการประสานงานการบริหารและการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม

**การบริหารงานการฝึกอบรม**

| การบริหารจัดการฝึกอบรม | ช่องทาง | เวลา | ผู้รับผิดชอบ |
| --- | --- | --- | --- |
| ๑.นำปัจจัยภายนอก:  ความคาดหวังบัณฑิตมี ผู้ใช้บัณฑิตจากผลการประเมิน กฎระเบียบ กฎหมาย เศรษฐกิจสังคม  ปัจจัยภายใน: นโยบายภาค, ทรัพยากร ยุทธศาสตร์คณะฯ | ประชุมราชวิทยาลัย  ประชุมคณะกรรมการฝ่ายศึกษาหลังปริญญาคณะฯ  ประชุมร่วมกับกรรมการบริหารภาควิชาฯ |  | ประธานหลักสูตรการฝึกอบรม  รองหัวหน้าภาควิชาฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา |
| ๒.ดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการศึกษา | ประชุมกรรมการการฝึกอบรม  ประชุมคณะกรรมการฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา  ประชุมคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ  ประชุมอาจารย์ภาควิชาฯ | ทุก ๔ เดือน | กรรมการการฝึกอบรม |
| ๓.กระบวนการทำงาน  ๓.๑ หลักสูตร  ๓.๑.๑ ออกแบบและปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงจากราชวิทยาลัยฯ เป็นกรอบ | ประชุมกรรมการการฝึกอบรม  ประชุมกรรมการการศึกษาหลังปริญญา |  | กรรมการการฝึกอบรม |
| ๓.๑.๒ นำเสนอในทีประชุมสาขาวิชาเพื่อรับการรับรองหลักสูตรและรับความคิดเห็นจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน | ประชุมร่วมกับอาจารย์ในสาขาวิชา | ทุก ๑ ปี | ประธานหลักสูตรฯ |
| ๓.๒ การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน  ๓.๒.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครทาง website โดยกำหนดกรอบเวลาและคุณสมบัติตามราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภากำหนด | website ภาควิชาฯ  website หน่วยการศึกษาหลังปริญญา | ทุก ๑ ปี | เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา |
| ๓.๒.๒ ดำเนินการสัมภาษณ์และประกาศรับรองผู้ได้รับการคัดเลือก โดยส่งผลที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทยแห่งประเทศไทยและการศึกษาหลังปริญญาคณะฯ | การสัมภาษณ์ | กรรมการสัมภาษณ์ |
| ๓.๓ การจัดการเรียนการสอน  ๓.๓.๑ ภาคทฤษฎี เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย  ๓.๓.๒ ภาคปฏิบัติ เนื้อหากรอบตามราชวิทยาลัย  ๓.๓.๒.๑ กิจกรรมวิชาการ Academic Activity  ๓.๓.๒.๒ จัดตารางสอน  ๓.๓.๒.๓ จัด Workshop | ประชุมกรรมการการฝึกอบรม |  | -ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม  -กรรมการการการ  ฝึกอบรม  -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 บริหารจัดการให้กระบวนการดำเนินโดยราบรื่น | ประชุมกรรมการการฝึกอบรม |  | -ประธานคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม  -กรรมการการการฝึกอบรม |
| ๓.๔.๒ ภาคปฏิบัติ   * การผ่าตัดและหัตถการอื่นๆ * รวบรวมสรุป PBA ทุกการเวียนการปฏิบัติงาน * รวบรวมผลและรายงานประธานหลักสูตรทุก ๖ เดือน * ติดตามกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์ | -ประเมินในห้องผ่าตัด , ห้องผ่าตัดเล็ก ,ห้องตรวจโรค  PBA  -แจ้งแพทย์ประจำบ้านทางไลน์  -ประชุมกรรมการฝึกอบรม  -ประชุมกรรมการฝึกอบรม | ตลอดปี | คณาจารย์  เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา  กรรมการการการฝึกอบรม |
| 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  แบบประเมินผลจากการติดตามหลังการศึกษา | ทุก ๑ ปี | เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา  คณาจารย์ |
| ๓.๔.๔ ประเมินอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ทุกปีการศึกษา | ประเมินผลตามแบบฟอร์มการประเมิน | ทุก ๑ ปี | เจ้าหน้าที่สำนักงานสาขา |
| ๔.วิเคราะห์ และ การประมวลผล   * สรุปรายงานผล competency ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะ | Log book | ทุก ๖ เดือน | กรรมการการการฝึกอบรม |
| * นำเสนอในที่ประชุมอาจารย์   และแพทย์ประจำบ้าน | การประเมินผลทั้งหมด | ทุก ๑ ปี | ประธานหลักสูตร |

**ภาคผนวก ๙**

**ตารางหมุนเวียนแพทย์ประบ้าน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unit | ปีที่ ๑  (เดือน) | ปีที่ ๒  (เดือน) | ปีที่ ๓  (เดือน) | ปีที่ ๔  (เดือน) | ปีที่ ๕  (เดือน) |
| Plastic Surgery | ๒ | ๒ | - | - | - |
| Urology Surgery | ๑ | - | - | - | - |
| Vascular Sugery | ๑ | - | - | - | - |
| Pediatric Surgery | ๑ | - | - | - | - |
| Emergency Surgery | ๑ | ๑ | - | - | - |
| Orthopedics surgery | ๑ | - | - | - | - |
| Intensive Care Unit | ๑ | - | - | - | - |
| Anesthesiology | ๑ | - | - | - | - |
| Head and Neck Breast Surgery | ๑ | ๑ | - | - | - |
| Cardio-Vascular-Thoracic Surgery | ๑ | - | - | - | - |
| Gastrointestinal Surgery | ๑ | - | - | - | - |
| Trauma Surgery | - | ๑ | - | - | - |
| Orthopedic Hand Surgery | - | ๑ | - | - | - |
| Neurosurgery | - | ๑ | - | - | - |
| Otolaryngology | - | ๑ | - | - | - |
| Radiology | - | ๑ | - | - | - |
| Pathology | - | ๑ | - | - | - |
| Dematology | - | ๑ | - | - | - |
| General Plastic Surgery | - | - | ๑.๕ | ๒ | ๓ |
| General Plastic Surgeryสถาบันสมทบ | - | - | ๗ | ๖ | - |
| Plastic Hand Susgery | - | - | ๑ | ๑ | ๓ |
| Elective Rotation | - | ๑ | - | ๑ | ๓ |
| Burn Unit | - | - | ๑ | ๑ | - |
| Craniofacial Surgery | - | - | ๑ | ๑ | - |
| Research | - | - | ๐.๕ | - | - |
| Cosmetic Surgery  สถาบันสมทบ | - | - | - | - | ๓ |
| Total | ๑๒ | ๑๒ | ๑๒ | ๑๒ | ๑๒ |

**ภาคผนวก ๑๐**

**แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านขณะฝึกอบรม**

แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่งที่มาปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งนั้น เป็นการปฏิบัติงานที่ควรนำความรู้และทฤษฎีพื้นฐานทางศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ตกแต่ง มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกจริง ดังนั้นระหว่างที่แพทย์ประจำบ้านฯปฏิบัติงานในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง นั้น แพทย์ประจำบ้านฯ จะมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน ดังนี้

**๑. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย**

**๑.๑.ในเวลาราชการ**

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในแต่ละหน่วย มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย ตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด และร่วมปรึกษา แก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ในแต่ละสายตามตารางการทำงาน ในวันที่ทำผ่าตัด ให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นไปห้องผ่าตัด และเตรียมผู้ป่วยที่จะผ่าตัดตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ในตารางการผ่าตัด ในวันที่ตรงกับการออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แพทย์ประจำบ้าน ขึ้นตรวจตามกำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีความสลับซับซ้อนในการดูแลรักษา ต่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสตามลำดับขั้น กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม เช่น การยืมเตียง แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้

การจัดตารางการผ่าตัด ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดลำดับตามความเร่งด่วนของการผ่าตัดและจัดตารางการผ่าตัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด ตามทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

**๑.๒.นอกเวลาราชการ**

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยในเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้าน ยังมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากแผนกต่างๆ รวมไปถึงห้องฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุด โดยรายงานอาจารย์ที่อยู่เวรในแต่ละสาย กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสที่สุดจัดการได้ตามความเหมาะสม แต่ถ้าไม่สามารถหาเตียงได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เจ้าของไข้หรือส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้เคียง

**๒.การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ บุคลากรระดับรองลงไป**

แพทย์ประจำบ้านอาวุโส มีหน้าที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านระดับรองลงไป ตามลำดับขั้น โดยการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นหลัก

**๓.การปฏิบัติเมื่อถูกตามขณะอยู่เวร**

ข้อปฏิบัติการอยู่เวรฉุกเฉินของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๑. แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมตกแต่งที่อยู่เวรฉุกเฉินต้องอยู่โรงพยาบาล และควรแจ้งสถานที่อยู่ให้แพทย์เวร  
 ห้องฉุกเฉินทราบ เพื่อสะดวกในการติดตามปรึกษา

๓.๒. ในการปรึกษา ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ก่อน แล้วรายงานตามลำดับชั้นจนถึงแพทย์เวรของแผนก   
 ในกรณีที่ฉุกเฉินมาก อาจตามหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ

๓.๓. หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการ มีหน้าที่รับปรึกษาและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทาง  
 ศัลยกรรมตกแต่ง และรับปรึกษาผู้ป่วยในจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งการทำผ่าตัดคนไข้เหล่านี้ด้วย และ   
 ติดต่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่เวร

ในกรณีที่มีผู้ป่วยวินาศภัยจำนวนมากมารับการรักษา ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนรับวินาศภัยของโรงพยาบาล

ถ้าหากมีข้อขัดแย้ง หรืออุปสรรคประการใด เช่น ตามอาจารย์ที่อยู่เวร หรืออาจารย์ในสายนั้นๆ ไม่ได้ อย่าได้ลังเลโปรดปรึกษา หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ทุกเวลา

**๔. การรับปรึกษาผู้ป่วยจากภาควิชาอื่น**

ในการรับปรึกษาจากภาควิชาอื่นๆ นั้น ถ้าเป็นในเวลาราชการ ให้แพทย์ประจำบ้านที่ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกเป็นผู้รับคำปรึกษา กรณีที่ไม่ได้ออกตรวจผู้ป่วยนอกให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับคำปรึกษา กรณีนอกเวลาราชการให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรวันนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ เมื่อแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุด ได้มารับการปรึกษาหรือดูแลผู้ป่วยแล้วให้รายงานผล ต่ออาจารย์ที่รับผิดชอบทราบ และให้บันทึกรายละเอียดของคำปรึกษาลงในบันทึกของผู้ป่วยด้วย

**๕.การส่งมอบเวร และ/หรือ หน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อไปยังแพทย์เวรหรือ แพทย์ที่หมุนเวียนมารับหน้าที่แทน**

ในกรณีที่มีการส่งมอบเวรนั้น ให้มีการส่งมอบเวรให้เสร็จสิ้นก่อนการดูแลรับผิดชอบของแพทย์รุ่นใหม่อย่างน้อย ๑ วัน โดยที่ชี้แจงถึงรายละเอียดของการดูแลรักษาผู้ป่วย การปฏิบัติงานในแต่ละสาย ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

**๖.การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย**

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดย

- ดูแลและทำความสะอาดบาดแผลให้แก่ผู้ป่วย โดยถูกต้อง ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของบาดแผล

- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มือและใส่ถุงมือในการปฏิบัติงาน

- แยกของเสีย หรือผ้า gauze ที่ปนเปื้อน ไว้เป็นสัดส่วนต่างหากเพื่อง่ายต่อการเก็บและทำลาย

- สอนนิสิตแพทย์ให้ทำความสะอาดบาดแผลอย่างถูกต้อง

**๗.การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด**

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและป้องกันติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดย

- เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการเข้าห้องผ่าตัด สวมหมวก ผูก mask ก่อนที่จะเข้าบริเวณห้องผ่าตัด

- ล้างมือ และเช็ดมืออย่างถูกต้องก่อนเข้า case ผ่าตัด

- เข้าช่วยผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique

- ไม่ส่งเสียงคุยกัน โดยไม่จำเป็นในห้องผ่าตัด

- การยืนดูในห้องผ่าตัด ไม่ควรยืนชิดแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด ควรยืนห่างอย่างน้อย   
 ๕๐ เซนติเมตร เพื่อป้องกันการ contamination

- การถอดถุงมือ หรือเสื้อกาวน์ หลังจากเสร็จผ่าตัด ให้แยกถุงมือหรือเสื้อกาวน์ ทิ้งลงในภาชนะบรรจุที่แยก  
 ไว้ให้เรียบร้อย

**๘.การบันทึกเวชระเบียน**

เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องบันทึกใน resident note, progress note (บันทึกทุกวัน) และ operative note ในกรณีที่ช่วยผ่าตัดและอาจารย์มอบหมายให้เป็นผู้เขียน รวมไปถึง discharge summary เมื่อคนไข้กลับบ้าน ทางภาควิชาฯ จะเตือนให้แพทย์ประจำบ้านที่ทำบันทึกไม่เรียบร้อย หรือไม่ได้ทำไว้ มาทำให้เรียบร้อย

**๙.การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงขั้นตอนการขออนุญาตผ่าตัด**

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่โดยตรง ในการให้คำอธิบายต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการวินิจฉัย หรือการรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมไปถึงการพยากรณ์โรคในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ เพื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถกระทำการใดๆ ที่จะยินยอมให้ทำการผ่าตัดหรือ ยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมให้การรักษาแทน ในกรณีที่ไม่มีญาติที่มีสิทธิเพียงพอที่จะกระทำขั้นตอนดังกล่าวได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งลงลายมือชื่อแทนในกรณีที่เป็นในเวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนในเวลานอกราชการ

**๑๐.การสั่งการรักษาและประสานงานกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น**

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านอาวุโสสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบ โดยอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ที่เป็นเจ้าของไข้หรืออาจารย์ภายในสายภาควิชาศัลยศาสตร์ ถือว่า ความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ไอซียู วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ในภาควิชาอื่นๆ รวมทั้งการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการรับปรึกษาผู้ป่วยจากต่างภาควิชา การเตรียมผ่าตัด การส่งรายการกำหนดวันและเวลาที่จะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และใน ไอซียูฯลฯ โดยขอให้ถือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความเหมาะสมในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก

**๑๑.การดูแลสุขภาพของตนเอง**

เนื่องจากการเรียนวิชาศัลยศาสตร์นั้น จะต้องอาศัยแรงกาย แรงใจ ในการทุ่มเท รับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของคนไข้ แพทย์ประจำบ้านจึงต้องหมั่นดูแลรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรง ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและ มีสุขภาพจิตที่ดีหากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้รายงานอาจารย์แพทย์ภายในสาย เพื่อที่จะได้ปรึกษาหรือแนะนำในการดูแลรักษาต่อไป

**๑๒.การสอนนิสิตแพทย์**

ภาควิชาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ในระดับปีที่ ๕ และ ปีที่ ๖ ในหัวข้อ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วย

**๑๓.การแต่งกาย**

ให้แพทย์ประจำบ้านทุกระดับ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยโดย

- ในเวลาราชการ ให้ใส่เสื้อกาวน์ที่ทางโรงพยาบาล ได้จัดเตรียมไว้ให้ และสวมรองเท้าหุ้มส้น

- นอกเวลาราชการ ให้แต่งกายสุภาพ หรือชุดใส่สำหรับปฎิบัติงานนอกเวลาและสวมรองเท้าหุ้มส้น

**๑๔.การเซ็นชื่อ**

- ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ต้องเซ็นชื่อ และลงในเอกสาร เพื่อใช้เป็น  
 ตัวประเมินผลใน การสอบภาคทฤษฏีต่อไป

-มีการประกาศรายชื่อ อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจจกรรมวิชาการมากที่สุดประจำเดือนและ  
 ประจำปีการศึกษา รวมทั้งมีการมอบรางวัลในงานปัจฉิมนิเทศ

- แพทย์ประจำบ้าน ต้องเซ็นชื่อลงในใบสั่งยา ใบสั่งการรักษา หรือในเวชระเบียนควรเซ็นให้อ่านได้ และ   
 ขอให้ลงหมายเลขประจำตัวท้ายลายเซ็นไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

**๑๕.การทำพิธีทางศาสนา**

- แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามความเหมาะสม ของแต่ละศาสนา

**ภาคผนวก ๑๑**

**การวัดและประเมินผล**

เพื่อพัฒนาผู้เรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนและการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่าง การเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง บันทึก วิเคราะห์ สรุปผลข้อมูล และ รวบรวมไว้ใน Logbook เพื่อให้ผู้เรียนและ อาจารย์ประจำหลักสูตร นำมาใช้ในการส่งเสริมหรือปรับปรุงแก้ไขการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอน การวัดและประเมินผลครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ ประกอบด้วยการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี การประเมินประกอบด้วย

**๑. การประเมินผลทางด้านความรู้**

ก. In-training examination

ข. Formative examination

**๒.การประเมินผลด้านทักษะและเจตคติ**

ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการฝึกอบรมทางทักษะและเจตคติ และการติดตามประเมินผลจากอาจารย์ในสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง อย่างใกล้ชิด โดยประเมินจาก EPA, PBA, Log book, การเข้าร่วมกิจจกรรมวิชาการ, การประเมินจากอาจารย์และผู้ร่วงาน การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือต่ำกว่ามาตรฐานจะมีการตักเตือนด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีแนวโน้มว่าไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะได้รับการพิจารณาลงโทษจนถึงขั้นสูงสุดคือให้ยุติการฝึกอบรมทันที แพทย์ประจำบ้านต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งจะต้องมีบทลงโทษที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งต่อแพทย์ประจำบ้านในคู่มือการฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน

**๓.การประเมินงานวิจัย**

หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยเป็นระยะตามตารางกรอบการดำเนินการวิจัยเพื่อให้มีผลงานวิจัยได้ตามมาตราฐานการฝึกอบรม

**เกณฑ์การคิดคะแนนการประเมิน**

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ – ๕ มีการคิดคะแนนเป็นสัดส่วน ดังนี้คือ

คะแนนการปฏิบัติงานประจำสาขา ร้อยละ ๖๐

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 ๑๐

**เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี**

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี คือ

-คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

-เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

-ปฏิบัติงานตามสาขาที่กำหนดโดยขาดลาได้ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐

-ผ่านการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) อย่างน้อย๑ activityต่อปี และ   
 Procedure Based Assessment (PBA) อย่างน้อย๑ procedure ต่อปี

และผ่านการประเมินส่วนที่เหลือให้ครบ ตามกำหนดของคณะกรรมการฝึกอบรม

- มีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.   
 ๒๕๕๕

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ส่งหลักฐานเพื่มเติมหรือขอสอบแก้ตัว ภายใน ๑๕ วัน และถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ให้ซ้ำชั้น

แต่ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ครั้ง ให้พ้นสภาพแพทย์ประจำบ้าน

**Log Book การรายงานประสบการณ์การผ่าตัด**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องบันทึกประสบการณ์การผ่าตัดลงใน E-logbook ตามแบบของทีกำหนดโดย หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ครบถ้วน และส่งบันทึกให้อาจารย์ประจำ rotation ประเมินร่วมกับการประเมินการปฏิบัติงาน

**Entrustable Professional Activities (EPA)**

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) แพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มาทําหัตถการแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการวางแผนการรักษา ประเมินผู้ป่วย และการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินนี้สามารถทําได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดย แพทย์ประจำบ้าน จะทำการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ซักประวัติ วางแผนการผ่าตัด อธิบายผลดีผลเสีย กับผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอมผ่าตัดและเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด จะปฏิบัติหัตถการ ให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสําคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสเรียนทําหัตถการให้อาจารย์แพทย์ประเมินอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ต้น และได้ให้ feedback ภายหลังจาก ทําหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้ แพทย์ประจำบ้าน ได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะได้ทําหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน

๒. กําหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ ได้หลายครั้ง ต่อ Procedure จนผ่านเกณฑ์การประเมินตามกำหนด การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง

๓. รับแบบประเมิน ได้จากทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนําใบประเมินไปให้อาจารย์

๔. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เมื่ออาจารย์ประเมินแล้ว จะบันทึกความคิดเห็นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำไปปรับปรุง พัฒนา โดยไม่ตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านEPAนั้นแต่จะให้คะแนนว่าความสามารถอยู่ระดับใด(level0-4) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จะลงลายมือชื่อ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านนำไปถ่ายเอกสารเก็บไว้เอง๑ชุดและส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาเก็บไว้อีก๑ชุด

๕. การประเมินว่า ”ผ่าน” หมายความว่า แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถอยู่ระดับ 4 สามารถปฏิบัติหัตถการนั้นได้โดยไม่ต้องมีอาจารย์อยู่ด้วย และผ่านมติที่ประชุมของคณะกรรมการฝึกอบรม ซึ่งหมายความว่ามีอาจารย์หลายท่านมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความสามารถอยู่ระดับ 4 จริง

**Procedure-based Assessment (PBA)**

แนวทางปฏิบัติการประเมิน Procedure Based Assessment (PBA) แพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ตกแต่ง Procedure Based Assessment (PBA) เป็นการประเมินทักษะการทําหัตถการ โดยมุ่งเน้นให้เป็น formative assessment เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ได้เกิดการพัฒนาทักษะในการทำหัตถการภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในการปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ ตกแต่ง โดยมีแนวทางในการประเมินเหมือนกับ Entrustable Professional Activities (EPA) เพียงแต่เน้นไปที่ Operative Technique เท่านั้น ไม่เน้นความรู้, preoperative finding, preoperative preparation และpost operative management เหมือน EPA โดยมีแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. การประเมินนี้สามารถทําได้ตลอดช่วงเวลาที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในสาขาวิชาโดย แพทย์ประจำบ้าน จะปฏิบัติหัตถการให้อาจารย์ประเมิน จุดมุ่งหมายสําคัญของการประเมินนี้ คือการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสทําหัตถการ(operative technique) โดยให้อาจารย์แพทย์ประเมิน และได้ให้ feedback ภายหลังจาก ทําหัตถการเสร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้าน และเพื่อให้ แพทย์ประจำบ้าน ได้มีเวลาไตร่ตรองและพัฒนาความสามารถของตนเองภายหลังได้รับ feedback จากอาจารย์แล้ว ก่อนจะได้ทําหัตถการดังกล่าวให้อาจารย์ประเมินในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการกระจายโอกาสให้แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการประเมินอย่างเท่าเทียมกัน
2. กําหนดการประเมินหัตถการ ให้แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมิน จากอาจารย์ หลาย ครั้ง ต่อหัตถการ การประเมินต้องแจ้งให้อาจารย์รับทราบก่อนการประเมินทุกครั้ง
3. รับแบบประเมิน ได้จากทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ในการนําใบประเมินไปให้อาจารย์
4. แบบประเมินแต่ละหัตถการจะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ เมื่ออาจารย์ประเมินแล้ว จะบันทึกความคิดเห็นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำไปปรับปรุง พัฒนา โดยตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่านPBAนั้น เลย แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จะลงลายมือชื่อ จากนั้นแพทย์ประจำบ้านนำไปถ่ายเอกสารเก็บไว้เอง๑ชุดและส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาเก็บไว้อีก๑ชุด
5. การประเมินว่า ”ผ่าน” หมายความว่า แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถปฏิบัติหัตถการนั้นได้โดยถูกต้องเหมาะสม และให้อาจารย์นำเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการฝึกอบรม ซึ่งหมายความว่ามีอาจารย์อย่างน้อย1ท่าน ให้ความเห็นว่า ”ผ่าน” ถือว่าแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นมีความสามารถอยู่จริง

**แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง(ภายในหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง) | | | | | | | | |
| ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | | | | | | | |
| ชื่อ…………………………………………………………….นามสกุล …………………………………………………………………………………………........ | | | | | | | |
| แพทย์ประจำบ้านปีที่................... | | | สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ปฏิบัติงานในหน่วย............................................................... | | | | |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่..........เดือน............................พ.ศ............ ถึง วันที่.......เดือน............................พ.ศ..................... | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| หัวข้อประเมิน | | | | | | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ให้ |
|
| 1 | Patient care | | | | |  |  |
|  | - มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด | | | | | 10 |  |
| 2 | Medical knowledge | | | | |  |  |
|  | - ความรู้/ความใฝ่รู้ในโรคทางศัลยกรรม | | | | | 10 |  |
| 3 | Practice-based learning | | | | |  |  |
|  | - ทักษะการผ่าตัด | | | | | 10 |  |
|  | - สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน | | | | | 10 |  |
| 4 | Interpersonal & Communication skills | | | | |  |  |
|  | - ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน | | | | | 10 |  |
|  | - ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) | | | | | 10 |  |
|  | - ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ | | | | | 10 |  |
| 5 | Professionalism | | | | |  |  |
|  | - สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม | | | | | 10 |  |
|  | ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน | | | | |  |  |
|  | - การบันทึกเวชระเบียน | | | | | 10 |  |
| 6 | System-based practice | | | | |  |  |
|  | - ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข | | | | | 10 |  |
|  | คะแนนรวม | | | | | 100 |  |
|  | การบันทึก Log Book | | | | | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| ข้อแนะนำ/เหตุผล.................................................................................................................................................................................................. | | | | | | | |
| ..................................................................................................................................................................................................  ลงชื่อ........................................................ผู้ประเมิน  ตำแหน่ง...................................................................  วันที่.......................................................................... | | | | | | | |
| **การผ่านเกณฑ์** | | 91-100 | ดีมาก |  |  | | |
|  |  | 81-90 | ดี |  |  | | |
|  |  | 61-80 | ปานกลาง |  |  |  |  |
|  |  | 51-60 | ควรปรับปรุง (U) | |  |  |  |
|  |  | < 50 | ไม่ผ่านเกณฑ์ (F) | |  |  |  |

**กรณีได้ U หรือ F ให้ขอพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอรับคำแนะนำ**

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

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง(ภายนอกหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ – สกุล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_แพทย์ประจำบ้าน ปีที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ฝึกปฏิบัติงานหน่วย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| หัวข้อการประเมิน | ระดับการประเมิน | | | |
| 1. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย | ความรับผิดชอบดีมาก  20 คะแนน | ความรับผิดชอบดี คอย แนะนำบางคั้ง  17 คะแนน | ความรับผิดชอบพอใช้ แต่ต้องดูแลใกล้ชิด  15 คะแนน | ความรับผิดชอบน้อย  ไม่เป็นที่น่าพอใจ  10 คะแนน |
| 2. ความตรงต่อเวลา | ตรงต่อเวลา  > 90%  20 คะแนน | ตรงต่อเวลา  > 70 %  17 คะแนน | ตรงต่อเวลา  >50%  15 คะแนน | ตรงต่อเวลา<50%  10 คะแนน |
| 3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย | มีความรู้ดีมาก  สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้  20 คะแนน | มีความรู้ดี  ต้องมีการแนะนำของ อาจารย์  17 คะแนน | มีความรู้บ้าง  ต้องมีการติดตามดูแลใกล้ชิดจากอาจารย์  15 คะแนน | มีความรู้น้อย  ไม่เป็นที่น่าพอใจ  10 คะแนน |
| 4. ทักษะการผ่าตัดหรือหัตถการ | ทักษะดีมาก  ทำหัตถการเองได้  20 คะแนน | ทักษะดี  ต้องมีคำแนะนำจากอาจารย์  17 คะแนน | ทักษะพอใช้  ต้องมีอาจารย์ควบคุม  17 คะแนน | ทักษะน้อย  ไม่เป็นที่น่าพอใจ  10 คะแนน |
| 5. ความสามารถในการรายงานหรือการสื่อสารด้วยวาจา | ชัดเจน ครบถ้วน  เข้าใจง่าย  10 คะแนน | ชัดเจน ขาดราย ละเอียด ส่วนน้อย  7 คะแนน | ไม่ชัดเจน ขาดรายละเอียดส่วนใหญ่  5 คะแนน | ไม่ชัดเจน  เกิดความเข้าใจผิด  3 คะแนน |
| 6. ความประพฤติ และมนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน | เหมาะสม  10 คะแนน | พอใช้ได้  7 คะแนน | ไม่เหมาะสม  5 คะแนน | มีการร้องเรียน  3 คะแนน |

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

หมายเหตุ: ถ้าหัวข้อประเมินที่ได้คะแนนไม่เป็นที่พอใจ กรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม

**การผ่านเกณฑ์**

91-100 ดีมาก

81-90 ดี

61-80 ปานกลาง

51-60 ควรปรับปรุง (U)

< 50 ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)

**กรณีได้ U หรือ F ให้ขอพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอรับคำแนะนำ**

ลงชื่อผู้ประเมิน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง(จากหอผู้ป่วย/ห้องผ่าตัด/ห้องตรวจผู้ป่วยนอก/แพทย์ผู้ร่วมงาน)

ชื่อ – สกุล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_แพทย์ประจำบ้าน ปีที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ฝึกปฏิบัติงานหน่วย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| หัวข้อการประเมิน | ระดับการประเมิน | | | |
| 1. ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย | ความรับผิดชอบดีมาก  -มาดูผู้ป่วยทุกครั้งที่ตาม  -มาดูผู้ป่วยเอง  -ตามง่าย  20 คะแนน | ความรับผิดชอบดี  -มาดูผู้ป่วยแต่ตอนที่ตาม  -โทรตามได้เป็นส่วนใหญ่  17 คะแนน | -ตามยาก  -มาดูผู้ป่วยบางครั้ง  -สั่งงานทางโทรศัพท์บ่อยๆ  15 คะแนน | -ไม่ค่อยมาดูผู้ป่วย  -ตามยาก  10 คะแนน |
| 2. ความตรงต่อเวลา | ตรงต่อเวลา  > 90%  20 คะแนน | ตรงต่อเวลา  > 70 %  17 คะแนน | ตรงต่อเวลา  >50%  15 คะแนน | ตรงต่อเวลา<50%  10 คะแนน |
| 3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย | -สามารถดูแลแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ดี  20 คะแนน | แก้ปัญหาผู้ป่วยได้เป็นส่วนใหญ่  17 คะแนน | แก้ปัญหาผู้ป่วยหนักได้เป็นบางครั้ง  แก้ปัญหาง่ายๆ ได้  15 คะแนน | ไม่สามารถแก้ปัญหาง่ายๆ ได้  10คะแนน |
| 4. มีความเป็นผู้นำ | มีความเป็นผู้นำสูงมาก  20 คะแนน | มีความเป็นผู้นำสูง  17 คะแนน | มีความเป็นผู้นำในการจัดการปัญหาต่างๆบ้าง  15 คะแนน | ไม่มีความเป็นผู้นำในการจัดการปัญหาต่างๆ  10 คะแนน |
| 5. พูดจาสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างเหมาะสม | ชัดเจน ครบถ้วน  เข้าใจง่าย  -สั่งงานเข้าใจ ชัดเจน  10 คะแนน | สั่งงาน, สื่อสารทำให้เกิดข้อผิดพลาดบ้าง  7 คะแนน | สั่งงาน, สื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจผิดบ้าง  5 คะแนน | เกิดความเข้าใจผิดในการสื่อสาร  3 คะแนน |
| 6. ความประพฤติ และมนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน | เหมาะสม  10 คะแนน | พอใช้ได้  7 คะแนน | ไม่เหมาะสม  5 คะแนน | มีการร้องเรียน  3 คะแนน |

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

หมายเหตุ: ถ้าหัวข้อประเมินที่ได้คะแนนไม่เป็นที่พอใจ กรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม

**การผ่านเกณฑ์**

91-100 ดีมาก

81-90 ดี

61-80 ปานกลาง

51-60 ควรปรับปรุง (U)

< 50 ไม่ผ่านเกณฑ์ (F)

**กรณีได้ U หรือ F ให้ขอพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอรับคำแนะนำ**

ลงชื่อผู้ประเมิน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

แบบประเมินกิจกรรมวิชาของแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินกิจกรรมวิชาของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง(กรณีนำเสนอในห้องประชุม)

ชื่อ – สกุล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

แพทย์ประจำบ้าน ปีที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

กิจกรรมวิชาการ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | อาจารย์ผู้ประเมิน | | คะแนน | เกรด | ลายเซ็น |
| 1 | อ.นพ.โอภาส | พิณไชย |  |  |  |
| 2 | รศ.พญ.วิมล | ศิริมหาราช |  |  |  |
| 3 | ผศ.นพ.กฤษณ์ | ขวัญเงิน |  |  |  |
| 4 | ผศ.พญ.พุดตาน วงศ์ตรีรัตนชัย | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนนเต็ม |
| การเตรียมตัว (10 คะแนน)   * การเข้าพบอาจารย์เพื่อแนวทางและแก้ไข | 10 |
| เอกสารประกอบการสอน (50 คะแนน)   * ความสมบูรณ์ของเนื้อหา * เนื้อหาทันสมัย * ภาพประกอบ, ตาราง, แผนภูมิ * References | 20  10  10  10 |
| การนำเสนอ (40 คะแนน)   * การตรงต่อเวลา * นำเสนอเข้าใจง่าย น่าสนใจ * สื่อสารสอนที่ใช้ * การตอบคำถาม | 5  20  10  5 |
| รวม | 100 |

คะแนนเฉลี่ย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**เกณฑ์การประเมินเกรด**

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

แบบประเมินกิจกรรมวิชาของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง(กรณีนำเสนอในหอผู้ป่วย)

ชื่อ – สกุล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_แพทย์ประจำบ้าน ปีที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

กิจกรรมวิชาการ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | อาจารย์ผู้ประเมิน | | คะแนน | เกรด | ลายเซ็น |
| 1 | อ.นพ.โอภาส | พิณไชย |  |  |  |
| 2 | รศ.พญ.วิมล | ศิริมหาราช |  |  |  |
| 3 | ผศ.นพ.กฤษณ์ | ขวัญเงิน |  |  |  |
| 4 | ผศ.พญ.พุดตาน วงศ์ตรีรัตนชัย | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนนเต็ม |
| การเตรียมตัว (10 คะแนน) | 10 |
| การนำเสนอ (90 คะแนน)   * การตรงต่อเวลา * นำเสนอครบถ้วน สมบูรณ์ * การอภิปราย * การตอบคำถาม | 10  30  30  20 |
| รวม | 100 |

คะแนนเฉลี่ย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**เกณฑ์การประเมินเกรด**

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

แบบประเมินความก้าวหน้าโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ชื่อ-นามสกุล ……………………………………………….............………………………….....................................................

โครงงานวิจัย …………………………………………………………………….......................................................................

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ………………………………………………………………………………………………..............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ชั้นปี | ช่วงเวลา | กิจกรรม | ผลลัพธ์ | ดำเนินการเสร็จวันที่ |
| 1-2 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | หาหัวข้อวิจัย  นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 1  นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 2  นำเสนอกลุ่มย่อยครั้งที่ 3  และนำเสนอในภาควิชาฯ | ได้หัวข้อวิจัย + Advisor + Mentor  ได้โครงร่าง Proposal 50-60%  ได้โครงร่าง Proposal 80-100%  ส่งขอจริยธรรม + ขอทุน + นำเสนอ Proposal ในภาควิชาศัลยศาสตร์  เมื่อจบ Resident 1 ทุกคนจะได้โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว |  |
| 3 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 1  นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 2  นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 3  นำเสนอความก้าวหน้าครั้งที่ 4 | ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (25%)  ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (25-50%)  ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 (50-75%)  ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 4 (75-100%) |  |
| 4 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1  เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2  ร่างบทคัดย่อ และนำเสนอผลงานวิจัยในภาควิชาฯ  เตรียมเขียนต้นฉบับ 1 (manuscript) | ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 1  ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยครั้งที่ 2  นำเสนอผลงานวิจัยในภาควิชาฯ และส่งบทคัดย่อเพื่อนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการประจำปี  ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย  ได้ methods and results ที่สมบูรณ์ |  |
| 5 | กค.-กย.  ตค.-ธค.  มค.-มีค.  เม.ย.-มิย. | เขียนต้นฉบับ 2  เขียนต้นฉบับ 3  ส่งต้นฉบับ  รอผลจากทางวารสาร | ได้ introduction and discussion ที่เหมาะสม  ส่งต้นฉบับตรวจภาษา และเตรียมต้นฉบับสำหรับตีพิมพ์  ส่งต้นฉบับตีพิมพ์ในวารสาร |  |

**แบบติดตามผลการฝึกอบรมฯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **แพทย์ประจำบ้าน** |  | **ชั้นปีที่** |  |
| **อาจารย์ที่ปรึกษา** |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมโดยอาจารย์ | คะแนนเฉลี่ย ของแพทย์ชั้นที่ปี3 – ปี5 | คะแนนเฉลี่ยเฉพาะชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน | คะแนนของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับ |
| Patient care |  |  |  |
| - มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยก่อน/หลังผ่าตัด |  |  |  |
| Medical knowledge |  |  |  |
| - ความรู้/ความใฝ่รู้ในโรคทางศัลยกรรม |  |  |  |
| Practice-based learning |  |  |  |
| - ทักษะการผ่าตัด |  |  |  |
| - สามารถเรียนรู้/ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน |  |  |  |
| Interpersonal & Communication skills |  |  |  |
| - ทักษะในการรายงาน/ถามตอบกับอาจารย์ในระหว่างปฏิบัติงาน |  |  |  |
| - ทักษะปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (แพทย์ พยาบาล อื่นๆ) |  |  |  |
| - ทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ |  |  |  |
| Professionalism |  |  |  |
| - สมรรถนะด้านจริยธรรม เช่น การตรงต่อเวลา สัมมาคารวะ อ่อนน้อม |  |  |  |
| ถ่อมตน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน |  |  |  |
| - การบันทึกเวชระเบียน |  |  |  |
| System-based practice |  |  |  |
| - ใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทการสาธารณสุข |  |  |  |
| คะแนนรวม |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง(จากหอผู้ป่วย/ห้องผ่าตัด/ห้องตรวจผู้ป่วยนอก/แพทย์ผู้ร่วมงาน) | คะแนนเฉลี่ย ของแพทย์ชั้นที่ปี3 – ปี5 | คะแนนเฉลี่ยเฉพาะชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน | คะแนนของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับ |
| 1. ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย |  |  |  |
| 2. ความตรงต่อเวลา |  |  |  |
| 3. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย |  |  |  |
| 4. มีความเป็นผู้นำ |  |  |  |
| 5. พูดจาสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างเหมาะสม |  |  |  |
| 6. ความประพฤติ และมนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน |  |  |  |
| คะแนนรวม |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EPA** | ตามเกณฑ์ชั้นปี | ผ่าน | ยังไม่ผ่าน | ขาด (ระบุ) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PBA** | ตามเกณฑ์ชั้นปี | ผ่าน | ยังไม่ผ่าน | ขาด (ระบุ) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **งานวิจัย** |  | | | | | | |
|  | หัวข้อเรื่อง | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  | อาจารย์ | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| Review literature และ ได้หัวข้อวิจัย | | ได้โครงร่าง Proposal 100% | | ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล 50% | ความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูล 100% | นำเสนอผลงานวิจัยในภาควิชาฯ และส่งบทคัดย่อ | ผลงานวิจัยพร้อมตีพิมพ์ |
|  | |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรมวิชาการ(ในสถาบัน)** | มี(ครั้ง) | เข้าร่วม(ครั้ง) | ขาด (ครั้ง) | เหมาะสม | ควรปรับปรุง |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interhospital** | มี(ครั้ง) | เข้าร่วม(ครั้ง) | ขาด (ครั้ง) | อื่น(ระบุ) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Log book** | มี | ไม่มี | Update | ไม่ Update |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อ** | | | | A | B | C | | ขาด (จำนวน) | | ครบ |
| Head and neck : congenital anomaly (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Head and neck : neoplasm (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Head and neck trauma (20) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Breast reconstruction (5) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Wounds or deformity of trunk (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Hand and upper extremity reconstruction, Other hand deformity /disease (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Nerve reconstruction (2) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Hand Fracture and dislocation (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Traumatic amputation / vascular injury (5) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Lower Extremity reconstruction (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Burn (10) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Skin lesion (20) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Treatment of lymphedema (1) | | | |  |  |  | |  | |  |
| Aesthetic (30) | | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |
| การสอบ | คะแนนสอบได้ | mean ปี 3 | | mean ปี 4 | mean ปี 5 | เหมาะสม | | | ควรปรับปรุง | |
| Fomative examination ครั้งที่ 1 |  |  | |  |  |  | | |  | |
| Fomative examination ครั้งที่ 2 |  |  | |  |  |  | | |  | |
| In-training examination |  |  | |  |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | | |  | |
| **ปัญหาการปฏิบัติงาน** | มี | | ไม่มี | | เหมาะสม | | ควรปรับปรุง | | | |
|  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| **ปัญหาอื่นๆ** | มี | | | | ไม่มี | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |
| **ข้อเสนอแนะและปรับปรุง โดยรวม** | เหมาะสม | | | | ควรปรับปรุง ระบุเรื่อง | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |

หมายเหตุ 1. ให้แพทย์ประจำบ้าน นัดพบกับอาจารย์ที่ปรึกษา เดือนที่ 4, 8 และ 12 ของการฝึกอบรม เพื่อ ติดตามความก้าวหน้า  
 ของการฝึกอบรม และ ให้คำแนะนำต่อการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน

**แบบประเมินตนเองสำหรับแพทย์ประจำบ้าน หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ชื่อ.............................................................นามสกุล......................................................ชั้นปีที่............**

**วันที่ประเมินฯ............./.........................../..................**

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวข้อ** | **การประเมินตนเอง** |
| ๑.การดูแลรักษาผู้ป่วย  (Patient Care) |  |
| ๒.การมีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน  (Medical knowledge and Skills) |  |
| ๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง  (Practice-based Learning and Improvement) |  |
| ๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) |  |
| ๕. ความเป็นมืออาชีพ  (Professionalism) |  |
| ๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ  (System-based Practice) |  |

หมายเหตุ 1.ให้แพทย์ประจำบ้านทำการประเมินตนเองในแบบประเมินตนเอง เดือนที่ 4, 8 และ 12 ของการฝึกอบรม

ก่อนนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษา

**แบบประเมินการสอน/สาธิตของอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน**

**สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาลัยวิทยาลัยเชียงใหม่**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อ** | | คะแนนเต็ม | อ.โอภาส | อ.วิมล | อ.กฤษณ์ | อ.พุดตาน | อ.จิรกานต์ |
| **1.การเรียนการสอนระหว่างการปฏิบัติงาน** | |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยรักษาโรคอย่างถูกต้อง | 10 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | ส่งเสริมให้ผู้เรียนคิด/วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ | 10 |  |  |  |  |  |
| **2.การเรียนการสอนในห้องผ่าตัด** | |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | ให้โอกาสผู้เรียนในการทำผ่าตัดด้วยตนเองโดยมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมในปริมาณที่เหมาะสม | 10 |  |  |  |  |  |
| 2.2 | การสาธิตการผ่าตัดของอาจารย์ทำให้เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดอย่างชัดเจนและนำไปประยุกต์ | 10 |  |  |  |  |  |
| 2.3 | สามารถควบคุมผู้เรียนให้ผ่าตัดตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง | 10 |  |  |  |  |  |
| **3.การให้คำปรึกษา/ตอบคำถาม/ให้ความช่วยเหลือ** | |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็น และอภิปรายกับอาจารย์ทั้งด้านความรู้ทางวิชาการ และการปฏิบัติงาน | 10 |  |  |  |  |  |
| 3.2 | ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางการทำงาน การพัฒนาและการปรับปรุงตัวเอง | 10 |  |  |  |  |  |
| 3.3 | ให้ความเอาใจใส่ดูแลสม่ำเสมอ และช่วยแก้ไขปัญหาตามสมควร | 10 |  |  |  |  |  |
| **4.การสอดแทรกประเด็นด้านจริยธรรม** | |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | มีการสอดแทรกประเด็นทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์และมนุษยสัมพันธ์ | 10 |  |  |  |  |  |
| 4.2 | มุ่งเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม | 10 |  |  |  |  |  |
| **คะแนนรวม** | | 100 |  |  |  |  |  |

ข้อแนะนำ/เหตุผล................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**แบบประเมิน EPA**

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เอง โดยผ่านการประเมินสมรรถนะ EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเอง เมื่อมีความพร้อมในกรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน EPA ที่กำหนด อย่างน้อย ๑ หัตถการในแต่ละชั้นปี จึงจะได้ผ่านขึ้นชั้นปีต่อไปได้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Operation** | **ปี ๓** | **ปี ๔** | **ปี ๕** |
| 1. Burn 2. Local flap | 🗸  🗸 | 🗸  🗸 |  |
| 1. Mandibular fracture 2. Palatoplasty |  | 🗸  🗸 | 🗸  🗸 |
| 1. Microvascular Surgery 2. 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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| 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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| IT15 | Demonstrates ability to choose proper dressing to the donor site |  |
| IT16 | Demonstrate ability to choose and apply proper dressing to the recipient site. |  |
|  | **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 |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 including possible alternative |  |
| PR6 | Ensures general equipment and materials are deployed safely (e.g. catheter, diathermy) |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| IT18 | Demonstrate clear understanding of protection the lifeboat flaps |  |  |
|  | **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 |  |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| 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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| 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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |  |
|  | **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 |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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: microvascular surgery**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| 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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| PM5 | Monitors vascular competency regularly and properly |  |  |
| PM6 | Demonstrates ability to detect vascular anastomosis complication |  |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | **Tick as**  **appropriate** | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
| 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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |
|  | **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 |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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):** |

**แบบประเมิน PBA**

แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ต้องมีความสามารถในการทำผ่าตัดได้เองโดยผ่านการประเมินสมรรถนะ PBA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีสามารถเลือกเวลาที่จะประเมินหัตถการได้ด้วยตัวเองเมื่อมีความพร้อมในกรอบอัตราที่กำหนด และต้องผ่านการประเมิน PBA ที่กำหนดอย่างน้อย ๑ หัตถการในแต่ละชั้นปี จึงจะได้ผ่านขึ้นชั้นปีต่อไปได้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Operation | ปี ๓ | ปี ๔ | ปี ๕ |
| 1. Basic plastic surgery 2. Hand splinting 3. Silicone carving | 🗸 | 🗸 |  |

**PBA: Basic plastic surgery**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Basic plastic surgery**  **(Competencies and Definitions)** | | **Score**  **N / U / S** | **Comments** |
|  | **Technique** |  |  |
| T1 | Checks materials, equipment and device requirements |  |  |
| T2 | Proper injection of anesthetic solution |  |
| T3 | Proper planning of incision |  |
| T4 | Demonstrates Proper preparing splint |  |
| T5 | Demonstrates a sound technique of using blage |  |
| T6 | Demonstrates a sound technique of knots and sutures |  |
| T7 | Uses instruments appropriately and safely |  |
| T8 | Deals calmly and effectively with untoward events/complications |  |
| T9 | Demonstrate proper technique to obtain fineline scar |  |
| IT10 | Proper post-operative care at home |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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):** |

**PBA: Hand splinting**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hand splinting**  **(Competencies and Definitions)** | | **Score**  **N / U / S** | **Comments** |
|  | **Technique** |  |  |
| T1 | Proper hand position |  |  |
| T2 | Demonstrates Proper applying gauz between finger |  |
| T3 | Demonstrates Proper applying padding |  |
| T4 | Demonstrates Proper preparing splint |  |
| T5 | Demonstrates a sound technique of placement of splint |  |
| T6 | Demonstrates a sound technique of placement of bandage |  |
| T7 | Demonstrates a sound technique of placement of adhesive tape |  |
| T8 | Demonstrates Proper ckecking after applying splint |  |
| T9 | Proper post-operative care at home |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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):** |

**PBA: Silicone carving**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Silicone carving**  **(Competencies and Definitions)** | | **Score**  **N / U / S** | **Comments** |
|  | **Technique** |  |  |
| T1 | Proper patient position |  |  |
| T2 | Proper patient marking |  |
| T3 | Demonstrates proper preparing of carving |  |
| T4 | Demonstrates a sound technique of carving of silicone |  |
| T5 | Demonstrates a good result of carving |  |

**Most relevant domains of competence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **domains** | | Tick as  appropriate | **Comments** |
| 1 | Medical experts |  |  |
| 2 | Professional role |  |
| 3 | Communicator |  |
| 4 | Scholar |  |
| 5 | Health advocate |  |
| 6 | Management skills |  |
| 7 | Collaboration |  |

**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):** |

**ภาคผนวก ๑๒**

**ระเบียบการรับสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ**

**สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง**

1. สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตร์บัณฑิต
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ประเทศไทย
3. หลักฐานการฝึกอบรมจากต่างประเทศ

หลักฐานวุฒิบัตรการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ตกแต่งจากต่างประเทศในสถาบันศัลยกรรมตกแต่งที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งแห่งประเทศไทยรับรอง

1. แบบฟอร์มแนบผลงานวิจัย และต้องแนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม
2. รายงานผู้ป่วย ๘ ราย จะต้องส่งพร้อมใบสมัคร และมีลายเซ็นของศัลยแพทย์ตกแต่งผู้ดูแลในสถาบันนั้น เซ็นกำกับรับรองทั้ง ๘ cases โดยมีการกระจายของ cases ตาม category ที่กำหนดในหลักสูตรสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
3. รายงานประสบการณ์ทำผ่าตัดใหญ่และช่วยทำผ่าตัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า ๒๕ ราย
4. รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน) พร้อมเขียนชื่อนามสกุลด้านหลังทุกรูป
5. ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

หมายเหตุของหลักฐานสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

* 1. ในหลักฐานข้อที่ ๔ และ ๕ จะต้องผ่านการรับรองจากศัลยแพทย์ตกแต่งที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ รับรอง
  2. ในกรณีที่มีปัญหาในคุณสมบัติผู้สมัครสอบ ให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งเป็นผู้ตัดสิน และถือเป็นอันสิ้นสุด

**ภาคผนวก ๑๓**

**เกณฑ์การให้คะแนนในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีกฏเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน

เกณฑ์

จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้าฝึกอบรม รับได้ในแต่ละปีไม่เกิน 2 คน

เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา

1. คะแนนสัมภาษณ์ ๔๕ คะแนน

๑.๑. เป็นคะแนนที่กรรมการผู้พิจารณาให้ในช่วงที่สัมภาษณ์และต้องไม่ซ้ำซ้อนกับข้อพิจารณาอื่น [(๒)-(๖)] ๓๕ คะแนน

๑.๒ ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ๑๐ คะแนน

ความสามารถคุณภาพดีมาก ๘ – ๑๐ คะแนน

ความสามารถคุณภาพปานกลาง ๔ – ๗ คะแนน

ความสามารถคุณภาพน้อย ๑ – ๓ คะแนน

ความสามารถคุณภาพไม่มี ๐ คะแนน

1. ต้นสังกัด ๑๐ คะแนน

ไม่มีต้นสังกัด 0 คะแนน

มีต้นสังกัด ๔ คะแนน

มีต้นสังกัดดีเด่น ๖ คะแนน

เคยปฏิบัติงานให้ต้นสังกัดจริง ๔ คะแนน

ต้นสังกัดดีเด่นหมายถึง

* เป็นสถาบันสมทบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* ต้นสังกัดมีความขาดแคลนหรือความจำเป็นอย่างแท้จริง
* ต้นสังกัดที่มีความร่วมมือในด้านอื่นๆ กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. หนังสือแนะนำของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ๑๐ คะแนน

๓.๑ โดยเป็นของแพทย์จากสถาบันที่ผู้สมัครได้ปฏิบัติงาน ๕ คะแนน

๓.๒ ส่วนที่เหลือ ๕ คะแนน ตัดสินใจจากหนังสือแนะนำอีก ๑ ฉบับ

1. กิจกรรมนอกหลักสูตร หรือกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากงานในหน้าที่โดยตรง ๑๐ คะแนนพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สมัครเคยทำในระหว่างการศึกษาก่อนจบแพทยศาสตรบัณฑิต ระหว่างที่ทำงานหรือระหว่างเป็นแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ทั่วไป

ปริมาณและคุณภาพดีมาก ๘ – ๑๐ คะแนน

ปริมาณและคุณภาพปานกลาง ๔ – ๗ คะแนน

ปริมาณและคุณภาพน้อย ๑ – ๓ คะแนน

ปริมาณและคุณภาพไม่มี ๐ คะแนน

1. ประวัติการทำงาน ๑๐ คะแนน

ประวัติการทำงานด่างพร้อย ๐ – ๒ คะแนน

ประวัติการทำงานปานกลาง ๓ – ๖ คะแนน

ประวัติการทำงานดีเด่น ๗ – ๑๐ คะแนน

ข้อนี้พิจารณาจากทั้งสถานที่ ระยะเวลาการทำงาน ผลงานระหว่างทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ฯลฯ ต้องไม่พิจารณาซ้ำซ้อนกับข้อพิจารณา ที่ (๓) รวมทั้งให้แพทย์ประจำบ้านที่กำลังฝึกอบรมอยู่มีส่วนร่วมในการคัดเลือกโดยการให้คะแนนในส่วนนี้

1. คะแนน GPA เมื่อจบแพทยศาสตร์บัณทิต ๑๕ คะแนน

GPA ต่ำกว่า ๒.๐ หรือมีการซ้ำชั้น ๐ – ๕ คะแนน

GPA ๒.๐ – ๒.๙ ๖ – ๑๐ คะแนน

GPA มากกว่า ๓.๐ ๑๑ – ๑๕ คะแนน

คณะกรรมการพิจารณา

คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านซึ่งได้รับแต่งตั้งจากภาควิชา

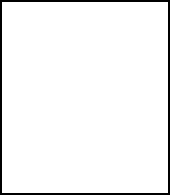
กำหนดการ

ประกาศรับสมัคร วันทำการวันแรกของปีการศึกษาใหม่

วันสัมภาษณ์ วันอังคาร ภายใน 4 สัปดาห์หลังจากวันที่ได้รับรายชื่อผู้สมัครจากแพทยสภา

(ทั้งผู้สมัครรอบ ๑ และ ๒ ) ณ ห้องประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์

ประกาศผลการพิจารณา ภายใน ๗ วันทำการหลังวันที่สัมภาษณ์



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์ ประจำปี 2562 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. สมัครสาขา \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ปีการศึกษา \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ชื่อ-สกุลผู้สมัคร \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

เกิดวันที่ \_\_\_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ พ.ศ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_\_\_\_ปี

สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่น ๆ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทร. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_หมู่ที่ \_\_\_\_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ มือถือ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. สำเร็จแพทยศาสตร์บัณฑิต ปี พ.ศ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ เกรดเฉลี่ยสะสม \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

จากสถาบัน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน ในช่วง 2 ปี

6.1

6.2

7. รายชื่อผู้อำนวยการ และแพทย์ที่ท่านปฏิบัติงานด้วย ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (กรุณาระบุโรงพยาบาล)

7.1

7.2

7.3

7.4

7.5

8. รายละเอียดอื่นที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครรับคัดเลือก

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ประเภทของการฝึกอบรม ( ) มีต้นสังกัด ( ) ไม่มีต้นสังกัด

ในกรณีมีต้นสังกัด ต้นสังกัดคือ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ. \_\_\_\_\_\_

เอกสารประกอบการสมัคร :

( ) สำเนา Transcript จำนวน 1 ชุด

( ) รูปถ่าย 2” จำนวน 2 รูป

( ) หนังสือรับรองการศึกษาและการปฏิบัติงาน จำนวน 2 ฉบับ

(จากผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ และเพื่อนร่วมงาน 1 ฉบับ)

**ภาคผนวก ๑๔**

รายนามอาจารย์และความรับผิดชอบงานสอนในการฝึกอบรม สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๑. อ.นพ.โอภาส พิณไชย หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

รับผิดชอบงานสอนด้าน Hand and Microsurgery

๒. รศ.พญ วิมล ศิริมหาราช ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๕

รับผิดชอบงานสอนด้าน Head and Neck, Breast, Pressure sore

๓. ผศ.นพ.กฤษณ์ ขวัญเงิน ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๔

รับผิดชอบงานสอนด้าน Craniofacial Surgery

๔. ผศ.พญ.พุดตาน วงศ์ตรีรัตนชัย ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

รับผิดชอบงานสอนด้าน Burn and Lower extremity

๕. อ.พญ.จิรกานต์ เจริญวิชา ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒

รับผิดชอบงานสอนด้าน Craniofacial Surgery