



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๓
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๓
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๓
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม / หลักสูตร	๓
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม / หลักสูตร	๓
๖. แผนการฝึกอบรม / หลักสูตร	
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๕
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม / หลักสูตร	๗
๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๙
๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม	๙
๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน	๙
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๑๐
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๔
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๔
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๖
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม / หลักสูตร	๑๖
๑๑. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๑๗
๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	๑๗
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๑๗
ภาคผนวก ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๘
ภาคผนวก ๒ งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า	๒๘
ภาคผนวก ๓ Entrustable professional activities (EPA)	๓๑

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Facial Plastic and Reconstructive Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Facial Plastic and Reconstructive
Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขา ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Subspecialty Board of Facial Plastic and Reconstructive Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ที่มีความ
ทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional
development) ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษย
สัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและ
ญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม เข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของ
ชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคมตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมิน
และประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมเป็นระยะๆ และสม่ำเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าต้องมี
คุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคของศีรษะ คอ และใบหน้า และมีภาวะความพิการทางใบหน้า
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์ แก้ไขใบหน้าทางด้านความงาม
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดใบหน้า
- จ. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคของศีรษะ คอ และใบหน้า และมีความรู้ความเข้าใจด้านความงามของใบหน้า
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถเกี่ยวกับโรคทางศีรษะ คอ และใบหน้า และความงามของใบหน้า การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางโรค และความงามของศีรษะ คอ และใบหน้า

๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางด้านโรคของศีรษะ คอ และใบหน้า และความงามของใบหน้า
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสาร การให้ข้อมูลด้านโรคของศีรษะ คอ และใบหน้า รวมทั้งข้อมูลความงามของใบหน้า การผ่าตัดเสริมสวยใบหน้าและข้อมูลโรคแทรกซ้อนต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางศีรษะ คอ ใบหน้า ความงามหน้า และการผ่าตัดเสริมสวยใบหน้า
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยในการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคศัลยศาสตร์ศีรษะ และคอ ที่ซับซ้อน และ ศัลยกรรมความงามของใบหน้า แบบรวบยอด (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ทั้งทางโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไป เช่น grand round, interesting case หรือกิจกรรมวิชาการของสหสาขาวิชา เช่น tumor conference และของ ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

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

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง ๒ ชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง ๒ ชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และความงามของใบหน้าแก่ผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจ การรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและความงามของใบหน้า
- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง ๒ ชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์ และความงามของใบหน้า
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง ๒ ชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
 - ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
 - เครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็น
 - การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของเครื่องมือ และการดูแลรักษา
- ทั้งนี้ทางภาควิชาจะจัดสถานะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการ

ฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (applied basic medical science) ทางศัลยศาสตร์ ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวกที่ ๑)

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำได้ ในโรค ศัลยศาสตร์ศีรษะ และคอ ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลด้านความงามของใบหน้า ดังต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะความงามของใบหน้าที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถ เรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะความงามของใบหน้าที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่ง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ได้รับการแนะนำช่วยเหลือจากอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะความงามของใบหน้าที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และภาควิชาจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้ อย่าง พอเพียง เช่น การเรียนใน cadaver workshop เป็นต้น

๓) การตรวจพิเศษเฉพาะทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔) หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือ เคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการ ฝึกอบรม ๒ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- งานวิจัยจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- ภาควิชามีหน้าที่ในการช่วยเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตั้งแต่การช่วย เตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการ ทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็น manuscript เพื่อนำส่งอนุกรรมการ ฝึกอบรมฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
- งานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ระดับชาติ หรือนานาชาติ (ในกรณีที่ตีพิมพ์ภายหลังสอบวุฒิปัตร์ ต้อง มีหลักฐานตอบรับการตีพิมพ์จากวารสารทางการแพทย์ที่มีฐานข้อมูลอยู่ในราชวิทยาลัย)

๖) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

๔. การบอกข่าวร้าย
๕. การบริหารจัดการ difficult case
๖. การตระหนักถึงพื้นฐานความเชื่อด้านความงามของใบหน้าที่แตกต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - ยึดมั่นในสิทธิผู้ป่วย
๒. พหุตินิสัย
 - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง
๓. จริยธรรมการแพทย์
 - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและทำหัตถการ
 - การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - การออกใบรับรองแพทย์ต้องเป็นความจริงและได้มาตรฐาน
 - ไม่พึงให้การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
 - การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
 - ไม่พึงรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
 - ไม่พึงมีผลประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
 - ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในหน้าที่ต้องให้เกียรติซึ่งกันและกัน
๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
 - การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
 - การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
 - การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
 - การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
 - การเรียนรู้ ฝึกฝนหัตถการใหม่ ๆ โดยเข้ารับการฝึกอบรมต่อเนื่อง
 - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยา เครื่องมือและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานวิจัย

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๒ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และราชวิทยาลัยฯ

๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาจะจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ตามที่ภาควิชาจัดให้มีขึ้น เช่น Journal club, Lecture ทั้งในความรู้เกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และเกี่ยวกับโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไป, grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, tumor conference, workshop เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีเวลาปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือมีการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- มีชั่วโมงการทำงานในเวลาราชการไม่เกิน ๔๐ ชั่วโมง/สัปดาห์

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

๖.๖.๑.๑ การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาคิวิชามีการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

มิติที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน

มิติที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิติที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

มิติที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

ภาคิวิชาต้องมีการประเมิน entrustable professional activity ตามหัวข้อที่เกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่เกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ ๓)

ภาคิวิชาจะจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยจะมีการแจ้งกระบวนการวัดการประเมินผลให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ทราบก่อนการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถยื่นคำร้องเพื่ออุทธรณ์ผลการประเมินผ่านหัวหน้า

ภาคิวิชาได้ ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจากทราบผลการประเมิน ทั้งนี้กรรมการภาคิวิชาจะดำเนินการพิจารณาคำร้องภายใน ๒ สัปดาห์ และแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ

๖.๖.๑.๒ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

๑. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่กำหนด

๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีคะแนน MCQ/oral/ ทักษะคิด รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๓. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของภาคิวิชาโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ภาคิวิชา

๖.๖.๑.๓ แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่ภาคิวิชากำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้

๒. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำ หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี

๓. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตรให้ยุติการฝึกอบรม

๖.๖.๑.๔ การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

๑. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

๒. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ จะจัดส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมของภาควิชา, อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

๖.๖.๑.๕ การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เมื่อภาควิชาอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่า สมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา ๑ ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากภาควิชา การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

๒. การให้ออก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย หรือต่อชื่อเสียงของภาควิชา
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย์สภา
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ภาควิชาเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวน จำนวน ๓ คน ประกอบด้วยตัวแทนอาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมอื่น จำนวน ๑ คน และอาจารย์ภายในภาควิชา จำนวน ๒ คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่ออนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทย์สภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้ภาควิชา พร้อมคำแนะนำ

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำโดย

ภาควิชามีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน log book ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ภาควิชาจัดให้มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

ภาควิชาได้กำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีดังนี้

- ๑.) MCQ ร้อยละ ๕๐
- ๒.) EPA ร้อยละ ๒๐
- ๓.) Oral ร้อยละ ๓๐

โดยการประเมินจะครอบคลุมคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องได้คะแนนประเมินรวมในทุกด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี และเพื่อส่งสอบวุฒิบัตร มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ (ตามรายละเอียดข้อ ๖.๖.๑ - ๖.๖.๕ (๒))

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ๑ เรื่อง และมีหลักฐานว่าวารสารทางการแพทย์ที่มีฐานข้อมูลในราชวิทยาลัยฯ ได้ตอบรับการตีพิมพ์แล้ว ส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ภายในเวลาที่กำหนด
๒. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด
๓. ต้องผ่านการประเมินการทำงานในระหว่างการฝึกอบรม

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ ๕๐

๓. หลักฐานว่างานวิจัยได้รับการตอบรับว่าจะมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่อยู่ในฐานข้อมูลของราชวิทยาลัย

๔. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) **วิธีการประเมินประกอบด้วย**

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ MCQ
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การสอบภาคปฏิบัติ กำหนดโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าที่กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และ

๗.๑.๑) เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ ศัลยศาสตร์ ของแพทยสภา หรือ

๗.๑.๒) เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จากทันตแพทยสภา

สำหรับแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ ศัลยศาสตร์ หรือ สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือทันตแพทยสภารับรอง จะต้องสอบหนังสืออนุมัติในสาขาดังกล่าวของแพทยสภา หรือ ทันตแพทยสภา ให้ได้เสียก่อน

๗.๑.๓) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายที่รอจะสอบวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ ศัลยศาสตร์ของแพทยสภา หรือ วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ของทันตแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

คักยภาพ=รับแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดได้ ปีละ ระดับละ	ข้อมูลตามเกณฑ์เฉพาะที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตร						
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า / ปี	๒๕๐	๓๕๐	๔๕๐	๖๐๐	๗๕๐	๙๕๐	๑,๑๐๐
ผู้ป่วยในศัลยกรรมตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า / ปี	๒๕	๓๕	๔๕	๕๕	๗๐	๙๐	๑๐๐
ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า / ปี	๑๐๐	๑๘๐	๒๕๐	๓๐๐	๓๕๐	๔๐๐	๔๕๐

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในแต่ละปีภาควิชาจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม โดยมีหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า เป็นประธาน อาจารย์ในหน่วย และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งฯ ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการและกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

- ๑.) คะแนนสอบข้อเขียนร้อยละ ๒๐
- ๒.) คะแนนสอบสัมภาษณ์ร้อยละ ๖๐
- ๓.) คะแนนเจตคติ ทักษะศัลยกรรมร้อยละ ๑๐
- ๔.) การมีต้นสังกัดร้อยละ ๑๐

โดยคะแนนรวม จะคำนวณโดย ค่าเฉลี่ยคะแนนจากการประเมินโดย ประธานการคัดเลือก กรรมการการคัดเลือก และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑ และ ๒

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ ภาควิชากำหนดให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้ามีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจากแพทยสภา

๘.๑.๒. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จากแพทยสภา หรือ อื่นๆ ตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นคักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของภาควิชา จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาจัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาเริ่มแรกไม่น้อยกว่า ๒ คน ในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ชั้นปีละ ๑ คน ในกรณีที่ต้องการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มขึ้น จะคำนวณตามสัดส่วน อาจารย์เพิ่ม ๑ คน ต่อ แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นชั้นปีละ ๑ คน

(ตารางในข้อ ๗.๒) ซึ่งในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ ภาควิชาจะจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวน อาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

ภาควิชากำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

ภาควิชาจะระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษ การวิจัย ของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการศึกษาและด้านแพทยศาสตรศึกษา ภาควิชาจะจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ภาควิชาจะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้ และภาควิชาจะจัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

	ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	คุณวุฒิ
๑	นายแพทย์ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล	รองศาสตราจารย์	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา อ.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า Fellowship in Otolaryngology (Stanford University Medical Center, USA)
๒	ดร.นายแพทย์หม่อมหลวงเกรียงศักดิ์ สนิทวงศ์	รองศาสตราจารย์	ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา อ.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า Clinical Fellowship in Rhinology and Skull Base Surgery (Macquarie University, Sydney, Australia)
๓	นายแพทย์ถนอม บรรณประเสริฐ (หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า)	รองศาสตราจารย์	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา อ.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า Fellowship in Head and Neck Reconstructive Surgery and Facial Plastic Surgery (Harvard University, USA)
๔	นายแพทย์กฤษฎา โกวิทวิบูล	อาจารย์	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา ว.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า
๕	นายแพทย์วรุฒม์ ศุภนคร	อาจารย์	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา ว.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า
๖	แพทย์หญิงภัทรันถน มหัทธนสุข	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ)	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา ว.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า
๗	นายแพทย์วิศรุต สามัคคีธรรม	อาจารย์	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา ว.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า
๘	แพทย์หญิงประภัสสร์พันธุ์ เจริญลักษณ์	อาจารย์	ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา ว.ศัลยศาสตร์ตกรตและเสริมสร้างใบหน้า

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาคิวิชากำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ปวยเพียงพอและชนิดของผู้ปวยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ปวยนอกและผู้ปวยผ่าตัด ผู้ปวยนอกเวลาราชการและผู้ปวยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันวิชาเลือกอื่น ทั้งในและนอกประเทศ เช่น skin, dermatologic surgery, maxillofacial surgery, updated cosmetic surgery

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาคิวิชากำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ซึ่งครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ภาคิวิชาจะแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาจะจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/ พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- ภาควิชาจะบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ภาควิชาจะกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม / หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- ภาควิชามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ภาควิชาจะจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาจะดำเนินการตามราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย โดยภาควิชาจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และภาควิชาจะจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ภาควิชาที่ให้การฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจะจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาที่ให้การฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

๑.๑) เป็นความรู้เบื้องต้นที่จำเป็นในการดูแลรักษา และผ่าตัดผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเสริมสร้างใบหน้าโดยจัดให้อยู่ใน

๑. Embryology of the face, head and neck
๒. Surgical anatomy of the face, head and neck, eye, skin
๓. Physiology of face, head and neck, eye, skin
๔. Molecular cell biology, molecular genetic, matrix biology
๕. Wound healing, Bone healing, Nerve healing
๖. Soft tissue surgical technique
๗. Skin graft and local flaps
๘. Scar prevention, treatment, and revision
๙. Microvascular free flaps
๑๐. Physiology of the flaps
๑๑. Facial plating system
๑๒. Tissue engineering and Biomaterial
๑๓. Stem cell, Gene Therapy and Tissue Engineering Therapy for reconstruction
๑๔. Precision Medicine and Three-D printed Implants for reconstruction
๑๕. Cell - polymer interaction
๑๖. Tissue grafting: soft tissue, cartilage and bone
๑๗. Repair and grafting of peripheral nerve
๑๘. Synthetic implants
๑๙. Biologic tissue implants
๒๐. Transplantation in plastic surgery
๒๑. Principles and applications of tissue expansion
๒๒. Vascular territories
๒๓. Vascular anomalies
๒๔. Facial prosthetics in plastic surgery
๒๕. Light, lasers and other energy for facial lesions
๒๖. Anesthesia in facial plastic and reconstructive surgery

- ๒๗. Aesthetic facial proportion and analysis
- ๒๘. Basic portrait drawing and sculpture
- ๒๙. Artistic view in the aesthetic face
- ๓๐. Computer imaging and rapid prototyping technology for facial plastic surgery
- ๓๑. Photography
- ๓๒. Advanced cardiac support
- ๓๓. Medical ethics and Medico-legal issues in plastic surgery
- ๓๔. Complication in facial plastic reconstructive surgery (technique, prevention and treatment)
- ๓๕. Post inflammatory hyperpigmentation (prevention, treatment)
- ๓๖. Plastic surgery and innovation in medicine
- ๓๗. Robotics, simulation, and telemedicine in plastic surgery
- ๓๘. Radiotherapy in head and neck cancer
- ๓๙. Chemotherapy in head and neck cancer
- ๔๐. Anesthesia and pain management
- ๔๑. Basic radiologic imaging
- ๔๒. Antibiotic: pharmacology and application
- ๔๓. Laser; basic principle and application

๑.๒) การเรียนกายวิภาคจากอาจารย์ใหญ่ (cadaver dissection)

ภาควิชาฯ จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนกายวิภาคของหนังศีรษะ ใบหน้า คอ และกระดูกใบหน้าจากอาจารย์ใหญ่ ดังนี้

- ๑. Dissection of facial and neck skin
- ๒. Dissection of the eye
- ๓. Dissection of the nose
- ๔. Dissection of the ear
- ๕. Dissection of nerves and vasculatures of face, head and neck
- ๖. Dissection of deep structures and bones of the face, head and neck

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคทางศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Facial deformity
	Head-Neck deformity
	Facial weakness
	Neck mass
	Facial mass
	Facial wound
	Facial scar
	Asian Facial aesthetic features
	Western Facial aesthetic features
	Localized enlarged lymph nodes
	Lock jaw
	Infectious Diseases
Deep neck infection	
Injury of the Face, Head and Neck	Cut wound of face, neck and scalp
	Lacerated wound of face, neck and scalp
	Burn of face, neck and scalp
	Facial scar of face, neck and scalp
	Keloid of face, neck and scalp
	Deviated nasal septum
	Fracture of nasal bone
	Blow out fracture
	Zygomatic fracture
	Le Fort fracture
	Mandibular fracture
	Fracture of base of skull
Dislocation of jaw	
Congenital disease	Deviated nasal septum
	Deviated nose
	Outstanding ear/ Bat ear
	Microtia
	Cleft lip and palate

Facial Aesthetic	Saddle nose
	Flare ala
	Single eyelids
	Aging eyes
	Aging face
Benign neoplasm	Benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D๑๔)
	Benign neoplasm of lip
	Benign neoplasm of tongue
	Benign neoplasm of floor of mouth
	Benign neoplasm of mouth
	Benign neoplasm of lymph node
	Benign neoplasm of thyroid gland
	Benign neoplasm of major salivary glands
	Hemangioma and lymphangioma
	Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst
Malignant neoplasm	CA nasal cavity
	CA lip
	CA oral tongue
	CA gum
	CA floor of mouth
	CA hard palate
	CA buccal mucosa
	CA base of tongue
	CA soft palate
	CA tonsil
	CA oropharynx
	CA nasopharynx
	CA pyriform
	CA hypopharynx
	CA paranasal sinus
	CA larynx
	CA thyroid
	CA parotid
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Injury of Face and Head and Neck	Multiple facial fractures
Congenital Anomaly	congenital absence of ear auricle (Q16)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q161)
	Cleft-lip nose
Facial Aesthetic	Facial recontouring
Benign neoplasm	Benign neoplasm of carotid body
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull, face and mandible
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue
	Melanocytic nevi
	Benign neoplasm of skin
	Benign neoplasm of peripheral nerve
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial
	Osteoradionecrosis
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone
	CA submandibular gland
	Malignancy of bone and cartilage: skull, face and mandible
	Melanoma of skin
	Basal cell CA
	Kaposi sarcoma
	Malignant neoplasm of peripheral nerve

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Injury of Face and Head and Neck	Perforation of nasal septum (J348)
Congenital anomaly	Facial microsomia
	Facial asymmetry
Benign neoplasm	Benign neoplasm of trachea
	Benign neoplasm of parathyroid gland
Malignant neoplasm	CA middle ear
	CA trachea
	CA parathyroid

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

Schirmer's test
Lacrimal sac irrigation
Nasal provocation test

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

Plain film: Head, Neck, Face
CT scans : Head, Neck, Face
MRI : Head, Neck, Face
Cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

Taste test
MST
EEMG
EMG
Bone scan
Thyroid scan

PET scan
Angiography
Olfactory test
Rhinomanometry
Acoustic rhinometry
Cytokines assays
Multiple sleep latency test (MSLT)
Maintenance of wakefulness test (MWT)
Voice analysis
Nasometry
Pathology

๔). หัตถการทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำได้ด้วยตนเอง

General plastic & reconstructive surgery	Management of wound (10)
	Skin graft, composite graft and local flaps (5)
	Scar revision (10)
	-Z-plasty
	-W-plasty
	-Zigzag plasty
	-Geometric broken-line design
	Skin malignancy : diagnosis and treatment (3)
	Local and regional cutaneous flaps (5)
	Musculocutaneous flaps (5)
	Controlled tissue expansion in facial reanimation
	Complications of local flaps
Intermaxillary fixation	
Scar revision and local flaps refinement	
Botulinum toxin (BoNT-A) (5)	

	Soft-tissue fillers (2)
	Thread lift (2)
	Facial skin resurfacing (2)
	Fat grafting to nose (2)
	Structural fat grafting
	Periorbital microfat grafting
	Soft tissue injury of the face (5)
Facial surgery and reconstruction	Forehead rejuvenation (1)
	Neck rejuvenation (1)
Facial Fractures	Nasal bone fracture: closed reduction
	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Other Facial fractures : reduction
	Facial plating application to facial fracture
	Frontal sinus and nasoethmoidal fractures
	Maxillary fractures (Le Fort fracture)
	Mandibular fractures
Neck surgery	Neck dissection
	Parotidectomy
Facial Cosmetic surgery	Nonsurgical facial rejuvenation (light / laser, RF)
	Facial filler
	Facial implants (3)
	Rhinoplasty and Functional and Aesthetic surgery of the nose: close or opened, primary or secondary, Augmentation or Reduction (13)
	Blepharoplasty and Surgery of the eyelids (5)
	Facial lift surgery, forehead lift (5)
	Asian facial cosmetic surgery
	Lipocontouring of the face and neck: liposuction and fat transfer (2)
	Aesthetic surgery of the lip (2)
	Aesthetic surgery of the chin and malar bone (1)

	Otoplasty (2)
	Ala plasty
	Management of complications and unwanted results (1)
Nasal surgery	Submucosal resection/ septoplasty
	Septorhinoplasty for deviated nose and septum (2)
	Velopharyngeal inadequacy

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **ควร** ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของอาจารย์)

Ear surgery	Facial nerve operations : Decompression, Rerouting, Repair
Facial surgery and reconstruction	Facial nerve repair surgery (2)
	Reanimation of the paralysed face (1)
	Facial paralysis and reanimation procedures
	Cheek and lip reconstruction (1)
	Management of vascular abnormalities of the face
	Secondary deformities and the secondary facelift
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
	Maxillectomy : Partial, Total
Correction of Congenital Deformity	Cleft lip and cleft palate
	Rhinoplasty of the cleft lip nose
Neck surgery	Neck injury, repair explore neck
Oral and pharyngeal surgery	Laser assisted uvulopalatoplasty/ Uvulopalatopharyngoplasty
Facial Aesthetic surgery	Facial bone contouring
	Hair transplantation
Nasal surgery	Oro-antral fistula : repair
	Lateral rhinotomy
	Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจ ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Reconstruction of Head Neck and Face (Tumor or Trauma)	Skeletal augmentation
	Microvascular free flaps
	Maxillary and mandibular reconstruction
	Major nasal reconstruction *
	Auricular reconstruction
	Reconstruction of the forehead
	Lip reconstruction
	Periocular and Eyelid reconstruction
	Reconstruction of the scalp and Forehead
	Midface reconstruction
	Secondary facial reconstruction
	Acquired cranial and facial bone deformities
Reconstruction of Head Neck and Face (Congenital Deformity)	Congenital stenosis of the external auditory canal
	Congenital malformations of the auricle
	Correction of bimaxillary prognathism
	Facial transplant

ภาคผนวก ๒

งานวิจัยเพื่ออุบัติบัติฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review หรือ meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้วิจัยหลัก หรือเป็นผู้วิจัยร่วมที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๔. รายงานวิจัยจะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๒) วิธีการวิจัย
 - ๓) ผลการวิจัย
 - ๔) การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - ๕) บทคัดย่อ
๕. งานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้
 - ๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
 - ๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - ๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
 - ๕) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

- ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
 - ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตราฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๑ ปีครึ่ง (๑๘ เดือน ของการฝึกอบรม) มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๓	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๔-๖	จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)
๗-๑๕	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๑๖	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๑๗	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๑๘	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน

การรับรอง วุฒิบัตร อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าแล้ว หากต้องการขอการรับรองให้วุฒิบัตรฯ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นจะต้อง

- ๑) มีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็นงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้วิจัยหลัก
- ๒) งานวิจัยนั้นจะต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.๒๕๔๙ หรือ ค.ศ.๒๐๐๖)

ถึงแม้ว่าวุฒิปัตราฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ
ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่ใช้คำว่า
“เทียบเท่าปริญญาเอก” ตามหลังวุฒิปัตราฯ ได้ และทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิปัตราฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญา
เอก” นี้ มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คุม
วิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่า นั้น

ภาคผนวกที่ ๓

Entrustable professional activities (EPA)

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA 1 Patient management in out-patient setting

EPA 2 Patient management in in-patient setting

EPA 3 Patient management in surgical case

EPA 4 Patient management in case with complications

EPA 5 Demonstrate professionalism and non-technical skill

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5
Condition	-Head-Neck surgery -Facial Recon. -Facial Aesthetic	-Head-Neck surgery -Facial Recon. -Facial Aesthetic	-Head-Neck surgery -Facial Recon. -Facial Aesthetic	-Head-Neck surgery -Facial Recon. -Facial Aesthetic	-Head-Neck surgery -Facial Recon. -Facial Aesthetic
Patient care	●	●	●	●	
Medical knowledge and skill	●	●	●	●	
Practice based learning	●	●	●	●	
Communication skill	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●	●
System based practice	●	●	●		

- Head-Neck surgery : (1) Laryngectomy
(2) Radical Neck Dissection
- Facial Reconstructive surgery : (1) Pectoralis Major Myocutaneous Flap
(2) Local Flaps
(3) Z-Plasty, W-Plasty, Zigzag Plasty
- Facial Aesthetic surgery : (1) Blepharoplasty : Upper , Lower
(2) Rhinoplasty : augmented , ala plasty
(3) Face Lift

Milestones การฝึกอบรม

L1 = Level 1 คือ แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้เองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ อย่างใกล้ชิด

L2 = Level 2 คือ แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

L3 = Level 3 คือ แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

L4 = Level 4 คือ แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้เอง

L5 = Level 5 คือ แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

Activities		Title	F1	F2
Entrustable professional activities (EPA)	1	Patient management in out-patient setting	L3x1	L4x1
	2	Patient management in in-patient setting	L3x1	L4x1
	3	Patient management in surgical case	L3x1	L4x1
	4	Patient management in case with complications	L3x1	L4x1
	5	Demonstrate professionalism and non-technical skill	L3x1	L4x1

EPA of Procedures

ระดับชั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Mole excision	L3#2	
2. Local flaps/Scar revision	L3#1	
3. Augmented Rhinoplasty	L3#1	
4. Advanced Rhinoplasty		L3 #1
5. Upper Blepharoplasty	L3#1	
6. Lower Blepharoplasty		L3 #1
7. Mini Facelift	L3 #1	
8. Total Facelift		L3 #1
9. Facial reconstruction following deformity from trauma/tumor		L2 #1
10. Management of minor complications		L3 #1
11. Management of major complications		L2 #1
12. Laryngectomy / RND	L2#1	

DOP (Direct observe procedural skill)

ระดับชั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2
1. Botulinum toxin injection	S #1	
2. Filler injection	S #1	
3. Liposuction	S #1	
4. Liposuction and Fat injection		S #1
5. Z-plasty	S #1	
6. W-plasty / Zigzag-plasty		S #1
7. Laser excision	S #1	
8. Light or Laser Facial Rejuvenation	S #1	
9. Subcision Facial Scar	S #1	
10. Upper Blepharoplasty	S #1	S #1
11. Lower Blepharoplasty		S #1
12. Rhinoplasty (augmented)	S #1	S #1
13. Ala Plasty		S #1
14. Mini Facelift		S #1
15. Total Facelift		S #1

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ตามระดับปีที่ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้อง
ได้รับการประเมิน EPA อย่างน้อยระดับ 3 (2) : 1 ครั้ง
และได้รับการประเมิน DOP อย่างน้อยระดับ S (Satisfied) 1 ครั้ง
