

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Facial Plastic and Reconstructive Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Subspecialty Board of Facial Plastic and Reconstructive Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ที่มีความ
ทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional
development) ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษย
สัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพ
ของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคมตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการ
ประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบันฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่่าเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าต้องมี
คุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคของศีรษะ คอ และใบหน้า และมีภาวะความพิการทาง ใบหน้า
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์ แก้ไขใบหน้าทางด้านความงาม
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วย หลังการผ่าตัด
- 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. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลด้านโรคของศีรษะ คอ และใบหน้า รวมทั้งข้อมูลความงามของใบหน้า การผ่าตัดเสริมสวยใบหน้าและข้อมูลโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางศีรษะ คอ ใบหน้า ความงามหน้า และการผ่าตัดเสริมสวยใบหน้า
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
 - จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหุคอจุมูกทั่วไปอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน หากไม่ติดปรึกษาการผ่าตัดทางศีรษะ และ คอ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ และ ๒ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิก ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic clinic) สัปดาห์ละ ๑ ถึง ๒ ครั้ง

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง ๒ ชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยทางศีรษะ คอ และใบหน้า จากหน่วยศัลยกรรมศีรษะ และคอ และหน่วยอื่น ๆ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น ๆ ในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (applied basic medical science) ของโรคด้านศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และใบหน้า และเรียนเรื่องความงามของใบหน้า
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคศัลยศาสตร์ศีรษะ และคอ ที่ซับซ้อน และศัลยกรรมความงามของใบหน้า แบบรวบยอด (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม ทั้งของโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไป เช่น grand round, interesting case ของสหสาขาวิชา เช่น tumor conference และของ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเสริมสร้างใบหน้า

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
- เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของเครื่องมือ และการดูแลรักษา

ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดสภาพการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของ ผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (applied basic medical science) ทาง ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวกที่ ๑)

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำได้ ใน โรคศัลยศาสตร์ศีรษะ และคอ ผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลด้านความงามของใบหน้า ดังต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะความงามของใบหน้าที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะความงามของใบหน้าที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่ง แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ได้รับการแนะนำช่วยเหลือจากอาจารย์

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะความงามของใบหน้าที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควร จัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง 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 ในระหว่าง การ ฝึกอบรม ๒ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตั้งแต่การเตรียม โครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็น manuscript เพื่อนำส่งอนุกรรมการฝึกอบรมอนุสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า
- งานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ระดับชาติ หรือนานาชาติ (ในกรณีที่ตีพิมพ์ภายหลังสอบวุฒิปัตร์ ต้อง มีหลักฐานตอบรับการตีพิมพ์จากวารสารทางการแพทย์ที่มีฐานข้อมูลอยู่ในราชวิทยาลัย)

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะใกล้เสียชีวิต
๔. การบอกข่าวร้าย
๕. การบริหารจัดการ difficult case
๖. การตระหนักถึงพื้นฐานความเชื่อด้านความงามของใบหน้าที่แตกต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
- สิทธิผู้ป่วย

๒. พหุตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. จริยธรรมการแพทย์

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกไปรับรองแพทย์
- การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

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 ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 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

สถาบันฯ ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประสานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และราชวิทยาลัยฯ

๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฯ ต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอด บุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือมีการศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

๖.๖.๑.๑ การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างการฝึกอบรม 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

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

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยจะมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทราบก่อนการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี และผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถยื่นคำร้องเพื่ออุทธรณ์ผลการประเมินผ่านสถาบันฝึกอบรมได้ ภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากทราบผลการประเมิน ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะดำเนินการพิจารณาคำร้อง ภายใน ๒ สัปดาห์ และแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ

๖.๖.๑.๒ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
๒. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละมิติ
๓. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

๖.๖.๑.๓ แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

๑. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
๒. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำ หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
๓. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

๖.๖.๑.๔ การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

๑. แจ้งผลการประเมินให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

๒. เมื่อผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรลงชื่อรับทราบจะจัดส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อุทธรณ์การฝึกอบรบ และสอบของสถาบันฝึกอบรบ สมาคมฯ และของราชวิทยาลัยฯ

๖.๖.๑.๕ การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรบ

๑. การลาออก

ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการการฝึกอบรบและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่า สมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรบ การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา

2. การให้ออก

- ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรบ
 - ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายในหลังการภาคทัณฑ์
 - เมื่อถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย์สภา
- เมื่อสถาบันฝึกอบรบเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการการฝึกอบรบและสอบของสมาคมฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวน จำนวน 3 คน ประกอบด้วยตัวแทนอาจารย์จากสถาบันฝึกอบรบอื่น จำนวน 1 คน และอาจารย์ภายในสถาบัน จำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการฝึกอบรบและสอบของสมาคมฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อคณะกรรมการการฝึกอบรบและสอบของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกวิทยา และของแพทย์สภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรบพร้อมคำแนะนำ

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำโดย

สถาบันฝึกอบรบต้องมีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆตามผลลัพธ์การฝึกอบรบ และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน log book ซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรบฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ของราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรบจะต้องมีการประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรบอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

สถาบันฝึกอบรมจะต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีให้ชัดเจน และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึง ขั้นตอนในการดำเนินการ

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัคร

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อผู้สมัคร

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อผู้สมัคร

เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ใบหน้า ตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ๑ เรื่อง และมีหลักฐานว่าวารสารทางการแพทย์ที่มีฐานข้อมูลในราชวิทยาลัยตอบรับการตีพิมพ์แล้ว ส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ภายในเวลาที่กำหนด
๒. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด
๓. ต้องผ่านการประเมินการทำงานในระหว่างการศึกษา

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ ๕๐
๓. หลักฐานว่า งานวิจัยได้รับการตอบรับว่าจะมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่อยู่ในฐานข้อมูลของราชวิทยาลัย
๔. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์หลักสูตรศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ MCQ จำนวน ๑๐๐ ข้อ
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การสอบภาคปฏิบัติ กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้ากำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน

๖.๖.๒.๒ การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร จากแพทยสภา มาแล้วอย่างน้อย ๑๕ ปีในสาขา

๑. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
๒. สาขาศัลยศาสตร์

นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นทันตแพทย์ ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งจะต้องได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรจากทันตแพทยสภา มาแล้ว ๑๒ ปี ในสาขาดังนี้

๑. สาขาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

และจะต้องมีหลักฐานประกอบดังนี้

๑. มีหนังสือรับรองจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน ที่ทำงานอยู่ หรือผู้แทนฯ ได้ทำงานทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจริง และมีความประพฤติดี

๒. มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือกำลังจะตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่อยู่ในฐานข้อมูลของราชวิทยาลัย อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. หนังสือรวบรวมผลงานการผ่าตัดทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าของตนเอง โดยมีจำนวน case ตามที่กำหนด และมีรูปถ่ายเปรียบเทียบก่อนและหลังผ่าตัด

๔. มี CD หรือ handy drive แสดงวิธีการผ่าตัดต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า กำหนด

๕. มีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คะแนนใน ๕ ปี

อนึ่งการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จะเปิดการสอบใน ๒ กรณี ดังนี้

๑. โดยปกติจะทำการสอบทุก ๕ ปี ทั้งนี้ตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ (โดย อฝส.อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า) กำหนด

๒. ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จากต่างประเทศที่ ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ (โดย อฝส.อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า) ให้การรับรอง

ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำหนังสือถึงราชวิทยาลัยฯ เพื่อขอสอบหนังสืออนุมัติ ให้ อฝส.อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ประชุมกันเพื่อเปิดการสอบให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านนั้นเป็นกรณีพิเศษ

(๒) เอกสารประกอบ

๑. สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๒. หนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ สาขาศัลยศาสตร์ จากแพทยสภา หรือ สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จากทันตแพทยสภา หรือ

๓. หนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จากต่างประเทศ ที่ราชวิทยาลัยโสตฯ (โดยอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า) ให้การรับรอง การใช้หลักฐานตามข้อ ๓ ไม่ต้องส่งหลักฐานตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖

๔. มีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบันฝึกอบรม หรือสถานบริการทางการแพทย์ หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สังกัด ว่าได้ปฏิบัติงานในอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ ปี (กรณีได้รับหนังสือ

อนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และ สาขาศัลยศาสตร์ จากแพทยสภา) หรือ ๑๒ ปี (กรณีได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จากทันตแพทยสภา) และรับรองว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบสูงในขณะปฏิบัติงาน

๕. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ หลักฐานแสดงว่ากำลังจะตีพิมพ์
๖. เอกสารแสดงประสบการณ์การผ่าตัดทางอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า พร้อม CD หรือ handy drive
๗. คะแนนการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน
๒. การสอบปากเปล่า
๓. รายงานการทำหัตถการ พิจารณาจากชนิดและวิธีทำหัตถการ จาก CD หรือ handy drive และการตอบข้อซักถามของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ผู้ที่ได้รับสิทธิยกเว้นไม่ต้องสอบข้อเขียน ได้แก่

ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จากต่างประเทศ ในสถาบันที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ (โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า) ให้รับรองแล้ว

ทั้งนี้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจะต้องแจ้งให้ราชวิทยาลัยโสตฯ เพื่อขออนุมัติเป็นครั้ง ๆ ไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน

๑. สอบข้อเขียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๒. สอบปากเปล่า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๓. การประเมินรายงานการทำหัตถการ ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ

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) เป็นแพทย์ที่หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จากทันตแพทยสภา

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

๗.๑.๓) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายที่รอจะสอบวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ ศัลยศาสตร์ ของแพทยสภา หรือ วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ของทันตแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

ศักยภาพ=รับแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดได้ ปีละ ระดับละ	ข้อมูลตามเกณฑ์เฉพาะที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตร						
	1	2	3	4	5	6	7
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	2	3	4	5	6	7	8
ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า / ปี	250	350	450	600	750	950	1,100
ผู้ป่วยในศัลยกรรมตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า / ปี	25	35	45	55	70	90	100
ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่งและ เสริมสร้างใบหน้า / ปี	100	180	250	300	350	400	450

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฯ จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจากแพทยสภา

๘.๑.๒. เป็นแพทย์ที่ได้รับ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง จากแพทยสภา หรือ อื่น ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้ามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาเริ่มแรกไม่น้อยกว่า ๒ คน ในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ชั้นปีละ ๑ คน ในกรณีที่ต้องการรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มขึ้น ให้คำนวณตามสัดส่วน อาจารย์เพิ่ม ๑ คน ต่อ แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นชั้นปีละ ๑ คน (ตารางในข้อ ๗.๒) ซึ่งในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ สถาบันฝึกอบรมอาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน อาจารย์ทั้งหมด และภาระงาน

ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษ การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการศึกษาและด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฯ ควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าเป็นระยะๆ 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. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
 - สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
 - สถาบันฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้าจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี



ภาคผนวก ๑
เนื้อหาของกรมฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเสริมสร้างใบหน้า

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. Principle of cell and tissue therapy for reconstruction
๑๔. Principles of stem cell and Regenerative medicine
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)

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนกายวิภาคของหนังศีรษะ ใบหน้า คอ และกระดูก ใบหน้าจากอาจารย์ใหญ่ 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

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้
ในโรคทางศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

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	Wound infection
	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
	Ageing eyes
	Ageing face
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	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 (nasolabial 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
Facial Aesthetic	Facial transplant
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)
maintanance of wakefulness test (MWT)
voice analysis
nasometry
Pathology

๔). หัตถการทางศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องต้องทำได้ด้วยตนเอง

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 2

งานวิจัยเพื่ออุบัติบัตรฯ อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
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 ของสถาบัน
 - ๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ 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 ๓ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๑ ปีครึ่ง (๑๘ เดือน ของการฝึกอบรม) มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

<u>เดือนที่</u>	<u>ประเภทกิจกรรม</u>
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

- 1) มีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ และเป็นงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้วิจัยหลัก
- 2) งานวิจัยนั้นจะต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 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

ระดับขั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	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)

ระดับขั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	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