

คู่มือ สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา 2563

คู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานที่ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีสถานที่สำหรับการจัดการกิจกรรมด้านการศึกษา และการ
บริการ ดังนี้

1. สำนักงานภาควิชาฯ ณ อาคาร 1 ชั้นที่ 2 ภายในสำนักงาน มีพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้

- อธิการภาควิชาโสตฯ
- ห้องประชุม 1 ห้อง: ห้องจิระ ศิริโพธิ์ ใช้เป็นห้องประชุม และห้องเรียน
- ห้องพักอาจารย์

2. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก (OPD ENT) ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ ประกอบด้วย

ก. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 โซน H

- | | |
|--|------------------|
| - ห้องตรวจ | 15 ห้อง |
| - ห้องให้การรักษา (Treatment) พร้อม Microscope และ Monitor | 1 ห้อง / 3 เตียง |
| - ห้องผ่าตัดเล็กส่องกล้อง และ ห้องตรวจ Stroboscopy | 1 ห้อง |
| - ห้องตรวจการได้ยิน (Audiology) | 1 ห้อง |
| - ห้องสอนแสดงและศึกษาด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาแพทย์ | 1 ห้อง |
| - ห้องสอนฝึกการตรวจ และ ห้องตรวจ Rhinomanometry | 2 ห้อง |
| - ห้องปฏิบัติการกระดูกเทมโพรัล (Temporal bone lab) | 1 ห้อง |

ข. คลินิกเวียนศีรษะและการทรงตัว อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ชั้น 4

3. หอผู้ป่วยใน (ward)

3.1 หอผู้ป่วยใน ซึ่งบริหารจัดการโดยภาควิชาฯ อยู่ที่อาคาร 1 จำนวน 3 แห่ง ใช้พื้นที่ร่วมกับภาควิชาจักษุวิทยา มีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกวิทยา ดังนี้

หอผู้ป่วยใน	จำนวนเตียง
- หอผู้ป่วยพิเศษจักษุ โสต ศอ นาสิก (6NE) อยู่ชั้น 6 ปีกซ้ายด้านหน้าโรงพยาบาล รับผู้ป่วยทั้ง ชาย และ หญิง	ห้องเดี่ยว 4 ห้อง ห้องรวม ชาย 1 ห้อง: 1 เตียง ห้องรวม หญิง 1 ห้อง: 3 เตียง
- หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ชาย (6NW)	13 เตียง
- หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก หญิง (3NW)	14 เตียง

3.2 หอผู้ป่วยใน ซึ่งคณะฯ บริหารจัดการ เพื่อใช้ร่วมกันทุกภาควิชา

- หอผู้ป่วยชั้น 9 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ เป็นหอผู้ป่วยพิเศษ
- หอผู้ป่วยชั้น 6 และ 7 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

4. ห้องผ่าตัด ตา หู คอ จมูก (OR ENT) อยู่ชั้น 3 ปีกซ้ายด้านหน้าของโรงพยาบาล ตรงข้ามกับหอผู้ป่วยจักษุโสต ศอ นาสิกหญิง (3NW) จำนวนห้องผ่าตัด 4 ห้อง สามารถใช้ทำการผ่าตัดที่ต้องดมยาสลบได้ 3 ห้อง
5. ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน อยู่ติดกับหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก หญิง (3NW) ใช้เป็นห้องสมุด ห้องพักแพทย์ประจำบ้านขณะอยู่เวร และใช้เป็นห้องประชุม

โทรศัพท์ภายในโรงพยาบาล

- ใช้หมายเลข 4 ตัว ขึ้นต้นด้วยเลข 1
- เลขตัวที่สองส่วนใหญ่บอกชั้น โดยปกติแต่ละ ward มี 2 เครื่อง ใช้ติดต่อเฉพาะภายในได้หนึ่งเครื่อง อีกหนึ่งเครื่องติดต่อได้ทั้งภายใน และภายนอก

โทรศัพท์ที่ควรทราบ	หมายเลข
ธุรการภาควิชาโสตฯ	1515, 1525, 1561, 02-3547293
OPD ENT	4069, 4070
3NW	1313, 1323
6NW	1613, 1623

<u>โทรศัพท์ที่ควรถวาย</u>	<u>หมายเลข</u>
6NE	1614, 1624
OR ENT	1312, 1314, 1508
ER	1172, 1182
Blood Bank	1219, 1229
Emergency Lab	1221, 1231
X-ray	1340, 1427, 1232
พยาธิวิทยา	1432, 1436
ห้องแพทย์เวรชั้น 9	1593
ห้องพักแพทย์ ENT	1327
Audio & Speech ชั้น 4 อาคาร 4	1476, 1448 , 2208
ห้องยา	1136, 1123, 1124
หน่วยทันตกรรม	1210
เวชระเบียน	1346, 1309
หน่วยโสตทัศนศึกษา	1702, 1739
หน่วยตรวจการได้ยิน อาคารพระเทพฯ (H 24)	4063

โทรศัพท์ส่วนบุคคล

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะได้รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนบุคคล เป็นหมายเลขส่วนบุคคล 5 หลัก สามารถใช้ติดต่อสื่อสารกันเอง หรือติดต่อกับหมายเลขภายในโรงพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- สามารถใช้ติดต่อหมายเลขภายนอกได้ โดยเป็นระบบเติมเงิน และมีวงเงินจำกัด ใช้โทรได้ 50 นาที/เดือน

1. การปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก

เริ่มตรวจผู้ป่วยนอกเวลา 09.00 น. เป็นต้นไป แพทย์ประจำบ้านจะหาความรู้ความชำนาญ ในการ ตรวจผู้ป่วย การวินิจฉัย และวางแผนการรักษาด้วยตนเอง โดยมีแพทย์อาวุโสและอาจารย์ในสายของตนเป็นผู้ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแลจากแพทย์ท่านใดแล้ว จะไม่สลับย้ายไปพบแพทย์ผู้อื่น นอกจากเกินขีดความสามารถของตนหรือแพทย์ผู้นั้นไม่อยู่ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะรับผิดชอบการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด เช่น การกำหนดหน้าที่ให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนตามความเหมาะสม

เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีในห้องตรวจแต่ละห้อง

1. S.M.R set หรือตู้ใส่เครื่องมือแต่ละ set ประกอบด้วย
 - Otoscope with ear speculum
 - Ear forceps
 - Nasal forceps
 - Nasopharyngeal and laryngeal mirror
 - Tongue depressor
 - Suction tip
 - Nasal speculum
 - Tuning fork
 - Stethoscope
 - อุปกรณ์ให้ความร้อนสำหรับอุ่นกระจกส่องคอ
 - น้ำยาต่าง ๆ บรรจุในขวด
 - Nasal suction
 - Ear curette
 - Applicator
 - Doppler
 - ส้อมเสียง
 - vernia
 - Nasal biopsy
 - ชามรูปไต
 - ตลับสำลีและผ้ากอซ
 - Xylocaine spray
2. Head light
3. เครื่องมืออื่น ๆ ให้ขอจากพยาบาล เช่น เครื่องมือสำหรับทำ biopsy หรือ ชุดเจาะ sinus เป็นต้น
4. Mask
5. ถาดใส่เครื่องมือใช้แล้ว โดยแยกกระจกส่องไว้ต่างหาก และในรายที่มีการติดเชื้อ เช่น โรคเอดส์ต้องแจ้งผู้ช่วยให้แยกเครื่องมือทันที
6. ถุงมือสำหรับตรวจโรค

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

1. การตรวจรักษา ตามขีดความสามารถที่ทำได้ ผู้ป่วยใหม่ทุกรายต้องตรวจร่างกาย ให้ครบทุกระบบทางหู คอ จมูก พร้อมทั้งบันทึกลงในเวชระเบียนให้ชัดเจน ถ้ามีปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่า ถ้ามีปัญหามากเกินขีดความสามารถแพทย์ผู้อาวุโสกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจเพื่อปรึกษาอาจารย์ที่อยู่ในสายเดียวกันและออกตรวจในวันนั้น สำหรับผู้ป่วยที่น่าสนใจจะนำเข้าไปประชุม เป็น interesting case ทุกวันพุธในเวลา 8.00-9.00 น.

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigation) routine lab คือ CBC, U/A, chest x-ray, BS, BUN, Electrolytes , EKG , P1 และ anti HIV แพทย์ ประจำบ้านจะเป็นผู้เขียนใบ request เอง ผลจะได้ภายใน 24-48 ชม. ถ้าจำเป็นรีบด่วนให้ส่งขอด่วน (stat) การส่งตรวจการได้ยิน (audiogram) ได้ผลทันที และ ควรส่งก่อน 10.00 น.
ทั้งนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะมีเกณฑ์การตรวจตามที่ภาควิชาวิสัญญีกำหนด
3. การนัดผู้ป่วยเขียนลงในเวชระเบียนว่า ให้กลับมาตรวจอีกกี่สัปดาห์ หรือ เขียนว่า "นัดวันที่....." เจ้าหน้าที่ OPD จะเป็นผู้ออกใบนัดและมอบให้กับผู้ป่วย
**** หมายเหตุ ถ้าไม่ลงตรวจ ให้ประสานงานฝากแพทย์อื่น แล้วระบุชื่อได้**
4. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่วางแผนทำผ่าตัดให้ผู้ป่วย ควรปรึกษาแพทย์ที่อาวุโสกว่า หรืออาจารย์ประจำสายก่อน สำหรับ case ที่ยากแก่การตัดสินใจให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนปรึกษาอาจารย์เสมอ
5. การนัดผู้ป่วยในระบบนัดผ่าตัดของภาควิชาฯ ต้องระบุข้อมูลให้ชัดเจน ดังนี้
 - 5.1 การวินิจฉัยโรค (diagnosis) คืออะไร
 - 5.2 วิธีการผ่าตัด (operation) จะทำอะไรบ้าง ต้องจองเลือดหรือไม่
 - 5.3 ทำ under local หรือ general anesthesia (GA/Admit หรือ GA/OPD Case)
 - 5.4 ชื่อแพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ (surgeon) และชื่ออาจารย์ที่รับปรึกษา (ถ้ามี)
 - 5.5 คูตารางและกำหนดวันที่ที่จะทำการผ่าตัด
 - 5.6 Investigations ที่จำเป็น อย่างน้อยต้องมี routine lab
 - 5.7 เป็น case ที่จะ admit หรือเป็น case OPD
 - 5.8 เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยเพื่อการติดต่อ ถ้าเกิดต้องมีการเปลี่ยนแปลง
- ** ผล Investigation** จนท.OPD จะเป็นคนตามผล ให้ Co-chief ตรวจสอบ และส่งปรึกษา Med-block หากพบค่าผิดปกติหรือมีโรคประจำตัวร้ายแรง
6. ผู้ป่วยทุกรายที่จะรับการผ่าตัดจะต้องมีผล investigations ครบถ้วน ก่อนเข้า admit อย่างน้อย 1 วัน ยกเว้นในราย emergency ก่อน admit ต้องตรวจดูผล investigations อย่างละเอียดว่าผิดปกติหรือไม่ และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต้องตรวจผู้ป่วยก่อน admit ด้วยว่ายังมีพยาธิสภาพหรือไม่ และผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่พร้อมจะรับการผ่าตัดหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติ เช่น chest x-ray หรือ EKG ผิดปกติ ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนที่จะ admit ทุกราย (ดูรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดในหัวข้อ"การอยู่เวร")
7. การ admit ผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ admitโดยระบุว่าเป็นผู้ป่วยของแพทย์สายใด
8. รายการ set ผ่าตัด หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเขียน และส่งพิมพ์ก่อนเวลา 14.00 น. ในวันก่อนผ่าตัด 1 วันทำการ
9. กรณีที่มีผู้ป่วยส่งมาปรึกษาจากแผนกอื่น ต้องแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านทราบทุกราย ส่วนการตรวจรักษา หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้พิจารณาว่าจะให้แพทย์ผู้ใดรับผิดชอบเป็นราย ๆ ไป
10. ออกจากห้องตรวจทุกครั้ง ต้องปิด ไฟทุกดวง พัดลม และ เครื่อง suction

11. ช่วงเวลา 13.00 น. เป็นต้นไป แพทย์อยู่ OPD ในวันนั้น ต้องกลับมาอยู่ประจำ OPD ถึง 16.00 น. ทุกวัน โดยเฉพาะผู้ที่ถูกจัดให้อยู่เวรป่วย ต้องรับผิดชอบงานที่ OPD ให้แล้วเสร็จ ถ้ามีธุระจำเป็น ต้องฝากเวรกับแพทย์อื่นไว้ ห้ามขาดหายไปเลย ๆ

ช่วงป่วยเป็นเวลาสำหรับการทำงาน ดังนี้

- 11.1 นัดตรวจผู้ป่วยหรือติดตามผล investigation ที่ค้างจาก OPD ภาคเช้า
- 11.2 ดูแลผู้ป่วยที่นัดทำหัตถการต่าง ๆ เช่น biopsy, nerve excitability test , rhinomanometry, endoscopic examination, fiberoptic laryngoscopy, excision etc.
- 11.3 ปรึกษา consultation จากแผนกอื่น ร่วมกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านอาวุโส
- 11.4 ดูแลผู้ป่วยในรายที่น่าสนใจเพื่อเพิ่มพูนความรู้
- 11.5 พบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่แพทย์และอาจารย์หรืออ่านตำรา
- 11.6 คลินิกทดสอบโรคมะเร็งแพ้ (allergic skin test) โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ซึ่งอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก
- 11.7 คลินิกนอนกรน (snore clinic)

**** หมายเหตุ** แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 อนุญาตให้ตรวจเฉพาะผู้ป่วยนัดและผู้ป่วยเท่าที่ไม่ได้นัด ในช่วงเดือนพฤษภาคม โดยให้สรุปรายละเอียดคนไข้เรื่องส่งต่อแพทย์ที่จะดูแลต่อโดยมีเกณฑ์ปฏิบัติที่จะกล่าวถึงต่อไป

ในภาพรวม แพทย์ประจำบ้านทุกคน มีความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

1. ออกตรวจให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ณ หน่วย OPD เวลา 09.00 น. – 12.00 น. ทุกวันราชการที่กำหนดตามสาย และในภาคบ่าย 13.00-16.00 น. ดูแลสั่งการรักษาแก่ผู้ป่วยที่อาจต้องรับการทำหัตถการพิเศษ หรือดูแลผลการตรวจพิเศษ หรือ ฝึกปฏิบัติ/สังเกตการณ์ ที่คลินิกเฉพาะทางที่กำหนด
2. ในกรณีรับปรึกษา ผู้ป่วยตรวจการได้ยินจากต่างแผนกให้แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับปรึกษา ตรวจและทำความเข้าใจ ก่อนส่งตรวจ Audiogram
3. กรณีที่ปัญหาของผู้ป่วยซับซ้อนเกินความสามารถที่ตนเองจะแก้ไขได้ และต้องการขอคำปรึกษาภาควิชาฯ ได้จัดให้ มีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา เพื่อการชี้แนะ กำกับดูแล เพื่อประโยชน์ในการฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน และควบคุมคุณภาพในการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย
4. กรณีที่ต้องทำหัตถการ แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่จะต้องให้คำแนะนำและดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง การงดหรือลดจำนวนผู้ป่วยให้ขออนุญาตอาจารย์ก่อน (อาจารย์ลงนามรับทราบด้วย)
5. ฝึกทำหัตถการที่แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีต้องทำได้ (ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด)

ระดับความสามารถ และ ประเภทหัตถการ
ที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้และฝึกฝนให้มีความสามารถทำได้ในแต่ละชั้นปี

ก. การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

รู้ข้อบ่งชี้ เลือกใช้ และแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	พจบ.ชั้นปี		
	1	2	3
Ear, Nose & Throat			
Computerized scan , Spiral computerized scan		/*	/
MRI : Magnetic resonance imaging		/*	/
MRA : Magnetic resonance angiogram		/*	/
Radioisotope scan		/	/
Radio intervention		/	/
Ear			
Audiogram, tympanogram	/	/	/
Mastoid film		/	/
Audiometry, Tympanometry, Stapedius reflex		/	/
Acoustic brainstem response, Otoacoustic emission		/*	/
Electrocochleogram		/*	/
Nose			
Film skull and sinuses	/	/	/
Throat			
Lateral soft tissue of neck x-ray		/	/
Styloid process film		/	/
Barium swallowing		/	/
Ultrasound of head and neck		/	/
/* = under supervision			

ข. ประเภทหัตถการ และระดับชั้นปีที่มีความสามารถทำได้

หัตถการ/การใช้เครื่องมือพิเศษ และการแปลผล	พจบ.ชั้นปี		
	1	2	3
Ear, Nose & Throat			
Routine ENT examination	/	/	/
Remove สิ่งแปลกปลอม ใน หู คอ จมูก	/	/	/
Biopsy ในช่องปาก และ คอ	/	/	/
Facial nerve test	/	/	/
ใช้ Rigid scope : rhinoscopy, nasopharyngoscopy		/	/
Ear			
ใช้ Microscope ในการตรวจ หู	/	/	/
Caloric test	/	/	/
Ear toilet		/	/
Nose			
Skin test & interpretation	/	/	/
Rhinoscopy	/*	/	/
Rhinomanometry		/	/
Anterior nasal packing, Posterior nasal packing		/*	/
Antral irrigation		/*	/
Throat			
FOL	/*	/	/
Nasopharyngeal biopsy	/*	/	/
Stroboscopy		/*	/
Tracheostomal care	/	/	/
/* = under supervision			

รายละเอียดในการปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบแตกต่างกันสำหรับแต่ละชั้นปี มีดังนี้

1) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- การปฏิบัติหน้าที่ในเดือนแรก ให้แพทย์ประจำบ้านสังเกตการณ์การตรวจผู้ป่วยนอกกับอาจารย์แพทย์ เดือนที่ 2 เริ่มตรวจคนไข้ใหม่ 5 คน แล้วให้อาจารย์ตรวจซ้ำทุกราย

- เดือนที่ 3 เป็นต้นไป จะได้รับคนไข้ใหม่ 10 คน เมื่อรวมกับคนไข้ติดตามผลการรักษาแล้ว ไม่ควรเกิน 25 คน/วัน (แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบในการบริหารจัดการจำนวนผู้ป่วยในการดูแลของตนเอง)
- การ set ผ่าตัดผู้ป่วย ต้องให้อาจารย์ตรวจยืนยันซ้ำ และมีลายเซ็นอาจารย์ทุกราย
- ออกตรวจคลินิกเฉพาะโรคภูมิแพ้ร่วมกับอาจารย์ในช่วงบ่ายที่มีคลินิกภูมิแพ้

2) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- รับผิดชอบคนไข้ใหม่ 10 คน เมื่อรวมกับคนไข้ติดตามผลการรักษาแล้ว ไม่ควรเกิน 25 คน/วัน (แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบในการบริหารจัดการจำนวนผู้ป่วยในการดูแลของตนเอง)
- เป็นพี่เลี้ยงแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1
- เมื่อมีปัญหาการตัดสินใจให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือ อาจารย์
- เข้าร่วมตรวจคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกกรน คลินิกโรคภูมิแพ้
- การ set ผ่าตัดให้มีอาจารย์รับทราบทุกราย
- ตรวจผล Lab / ผลการตรวจคลินิกกรน

3) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

- ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
- รับผิดชอบผู้ป่วยจากต่างภาควิชา หรือ โรงพยาบาลอื่น ร่วมกับอาจารย์
- การนัดผ่าตัด ให้ปรึกษาอาจารย์ทุกราย
- ตรวจสอบความถูกต้องของผล Lab ก่อน admit

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบเพิ่มเติม ในด้านการบริหารจัดการภาพรวมของการให้บริการผู้ป่วย

- ตรวจผู้ป่วยที่มา admit ตรวจสอบความเรียบร้อยทั้ง Lab, workup เพื่อทำผ่าตัด และตรวจสอบครั้งสุดท้ายด้านความพร้อมรับการผ่าตัดและการส่งปรึกษา
- จัดเตรียมกำหนดการตารางผ่าตัด การใช้อุปกรณ์พิเศษ การขอเลือด FFP และ platelet การหยุดยา บางตัว ฯลฯ ให้เสร็จก่อน 15.00 น.
- รับคนไข้จากภายนอกทุกรายที่มีใบส่งปรึกษาต่อ
- ดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากต่างภาควิชา โดยตรวจที่ OPD หรือ นำแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องไปปฏิบัติงานร่วมกัน
- ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หรือ มอบหมายงานแก่แพทย์ประจำบ้านในทีม

2. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

- Service ward round แบ่งการทำงานเป็น 2 สาย แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จะดูแลผู้ป่วยในสายของตน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไม่ควรมาสายกว่า 6.45 น. แพทย์ประจำบ้านทุกคน จะต้องดูแลผู้ป่วยในสายของตนเองให้เสร็จสิ้นก่อน 8.00 น.
- Grand round เป็นการ round รวมของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ทั้ง 2 สาย ทุกท่านในวันพฤหัสบดี ระหว่าง 08.00 น. - 09.00 น. โดย round ผู้ป่วยทั้ง 3 wards เริ่มที่ ward 6NW, 6NE และ 3NW ตามลำดับ รวมทั้ง ward ที่มี case ซึ่งได้รับ consult ไว้ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสายจะเป็นผู้นำเสนอกรณีผู้ป่วยในสายที่ตนรับผิดชอบ
- เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีในทุก ward ได้แก่ otoscope, tuning fork, stethoscope, รถทำแผล, ไฟฉาย, ไม้กดลิ้น, รถ emergency, tracheostomy set, dressing set, packing set
- เครื่องมือตรวจร่างกายทาง ENT ที่ครบ set จัดไว้ที่ 3NW และ 6NW

ก. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านในหอผู้ป่วย

1. ส่งการรักษา ติดตามผลการรักษาดูแล และแก้ปัญหาผู้ป่วยในสายให้เรียบร้อยตามหลักเกณฑ์
2. พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม และ ตามความเห็นชอบของแพทย์เจ้าของไข้ สรุปผลการรักษาในเวชระเบียน และนัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์เจ้าของไข้ให้ตรงกับวันที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก
3. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนทั้งหมดในเวลาราชการ
4. ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบและที่กำหนดไว้ตามระเบียบของโรงพยาบาล
5. ตรวจดูผล lab ที่ได้ส่งการรักษาไว้ และได้พิมพ์ติดไว้ใน chart ผู้ป่วย รวมทั้งจัดระเบียบให้เรียบร้อย
6. เขียน progress note ทุกวัน
7. ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการเวชสารสนเทศของคณะฯ
8. ผู้ป่วยใน ward ส่วนใหญ่มักมีปัญหาหลังการผ่าตัดเช่น เลือดออก ปวดแผลนอนไม่หลับ เป็นต้น ดังนั้นแพทย์เวรควร round ตอนรับเวรอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อจะได้ทราบปัญหาล่วงหน้า

รายละเอียดในการปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบแตกต่างกันสำหรับแต่ละชั้นปี มีดังนี้

1) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

- service round เวลา 06.45 น. – 07.45 น. และทำหัตถการให้เสร็จสิ้นก่อน 07.45 น.
- รับผู้ป่วย ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดทุกระบบ / ให้การวินิจฉัย วางแผนการรักษา / สั่งยาทางคอมพิวเตอร์ / Ward round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3
- เตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ตรวจเอกสารประวัติผู้ป่วย ใบยินยอม รายละเอียดการร่างกาย ผลตรวจ Lab , X-ray , EKG , การเตรียมเลือด (ถ้าจำเป็น) การเตรียมอุปกรณ์พิเศษ ผลตรวจ Audiogram (ภายใน 1 เดือน) homograft และ cartilage ถ้ามีปัญหาให้รายงาน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2, 3 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรืออาจารย์ประจำสาย
- สรุปรายงานผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง
- ดูแลแนะนำนักศึกษาแพทย์ในการรับผู้ป่วยใน
- ภายใน 1 เดือนแรก จะมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน
- เตรียมอุปกรณ์การตรวจและ Chart ผู้ป่วยให้พร้อม ในเวลาที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมานำทีม Round ผู้ป่วย
- ทำแผล และ ward work อื่นๆ
- Key lab, Key ยา ในระบบผู้ป่วยใน (progress note)
- เขียนใบปรึกษาต่างแผนก และ โทรศัพท์ติดต่อ
- การใส่หรือถอด NG tube
- เปลี่ยน Cord tape, เปลี่ยน tracheostomy tube
- ติดตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา
- ปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

2) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

- ดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3
- เขียนบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใน
- Ward round เวลา 06.45 น. – 07.45 น. ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 3
- ทำหัตถการให้เสร็จสิ้นก่อน เวลา 07.45 น.
- ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน Ward ให้ดูแลผู้ป่วยใน / ทำหัตถการที่ค้างอยู่ทุกอย่าง และ Round กับแพทย์ต่างแผนกที่มาดูแลรับปรึกษาผู้ป่วย

- สอนนักศึกษาแพทย์ ในการรับผู้ป่วยใน และ Round Ward ตอนเช้า 07.00 น.– 08.00 น.
- สรุปรายละเอียดการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ประกอบการเรียกค่าสินไหมทดแทนจากบริษัท ประกันชีวิต (ถ้ามี) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

3) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

ก) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านผู้เป็นหัวหน้าทีม

- นำทีมในการ Round ward ผู้ป่วยในความดูแลของแต่ละสาย (สาย 1- เริ่มจาก ward 6NW และ สาย 2- เริ่มจาก 3NW) เพื่อให้พยาบาลสามารถตาม Round ได้
- ควบคุมและให้คำปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2
- ดูแลความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด / ปรึกษาแพทย์ต่างแผนก ตามความจำเป็นของผู้ป่วยใน
- ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทุกราย และเอาใจใส่เป็นพิเศษในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีปัญหา ก่อนหรือหลังผ่าตัด
- มอบหมายงาน แนะนำควบคุมดูแลวิธีการ หรือ การทำหัตถการต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ใน ทีมสายเดียวกัน
- รับผิดชอบนำเสนอ Case ผู้ป่วยในการทำ service ward round และ Grand round ต้องรู้และ เตรียมข้อมูลประวัติ การตรวจร่างกาย ผล Lab / ผลชิ้นเนื้อ / ผลการผ่าตัด ผลการรักษาก่อนหน้า และการวางแผนการรักษาต่อไปทุกราย

ข) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 คนอื่นๆ

- ทำหน้าที่พี่เลี้ยง ให้ความรู้/ชี้แนะ แก่นักศึกษาแพทย์ ระหว่างกิจกรรม service round
- ทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ในกรณีที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านไม่อยู่
- กำกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 และ นักศึกษาแพทย์ ฝึกปฏิบัติงาน Ward/ฝึกทักษะทาง คลินิก

ข. แนวปฏิบัติในการรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่อยู่เวรมีหน้าที่รับผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่ admit ในวันนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่จะผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัด หรือ ผู้ป่วยที่มา investigate ต่อก็ตาม แพทย์เวรจะต้องซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียดและบันทึกลงในประวัติคนไข้ที่อยู่ในเวรระเบียบทุก ราย

2. สั่งการรักษาและสั่งการเตรียมผ่าตัดทุกรายที่มีใน schedule โดยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านอาวุโส หรืออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้
3. ตรวจสอบผล investigation ให้ครบ ถ้าขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้รีบสั่งทำทันที หรืออย่างช้าเข้าวันรุ่งขึ้น ก่อนเข้าผ่าตัด และขอผล stat
4. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ ต้องมีอาจารย์เป็นเจ้าของไข้เท่านั้น โดยมีแพทย์ประจำบ้าน ช่วยดูแลตามที่ได้รับมอบหมาย

ค. การสั่งเตรียมการผ่าตัด

- กรณีที่เป็น case local anesthesia ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่เวรสั่ง premedication และ เตรียมบริเวณที่จะผ่าตัด
- กรณีที่เป็น case general anesthesia ให้สั่ง NPO หรือเตรียมบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น ไม่ต้องสั่ง premedication เพราะวิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้สั่งเอง

ง. สิ่งที่ต้องตรวจและดูผลก่อนรับการผ่าตัด

1. Routine Lab ได้แก่ CBC, U/A, chest x-ray , BS , BUN , Electrolytes , EKG , P1 และ anti HIV ต้อง complete ตามเกณฑ์ขั้นต่ำของภาควิชาวิสัญญี และตรวจดูว่าปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติ หรือมีปัญหาที่ไม่อาจตัดสินใจได้ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสกว่า
2. ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 40 ปี ต้องมี EKG ทุกราย ถ้าไม่มีให้เขียนใบ request และ ส่งด่วน
3. ต้องมีฟิล์ม paranasal sinus ทุกราย ในผู้ป่วยที่ทำ nasal surgery เช่น polypectomy, Caldwell Luc operation, SMR, septoplasty, antrostomy ส่วน case ที่ทำ ESS หรือ intrasinus surgery จะต้องทำ CT scan sinus screening ก่อน
4. ใน head and neck surgery ซึ่งได้แก่
 - 4.1 CA larynx และ radical neck dissection ทุกรายจะต้องมีผลตรวจ multiple chemistry, serum Ca & P, Ba swallowing function และ CT scan of larynx ในรายที่จะ preserve organ
 ควรขอเลือดดังนี้ Laryngectomy = 2 ยูนิต, RND = 2 ยูนิต ถ้าทำทั้ง 2 อย่าง ขอเลือด = 4 ยูนิต

- 4.2 Angiofibroma ต้องมี films nasopharynx , CT scan skull base และ film paranasal sinus ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่ต้องมี angiogram ด้วยทุกราย และ ควรขอเลือดอย่างน้อย 4-6 ยูนิต
- 4.3 Facial trauma ต้องมี film facial bone, paranasal sinus และควรขอเลือด 2-4 ยูนิต แล้วแต่กรณี
- 4.4 Bronchoesophagoscopy ต้องมี film chest, lateral neck (P.A. lateral) ทุกราย
- 4.5 Tracheostomy ต้องมี film chest ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
- ในเด็กจะทำ under general anesthesia ทุกราย
 - ในผู้ใหญ่จะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป
- 4.6 รายที่สงสัย Foreign Body ใน air or food passage ต้องมี recently film ไม่เกิน 2 ชั่วโมง ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ควร NPO ทันทีที่รู้ case (เพื่อให้มีเวลา NPO ประมาณ 4-6 ชั่วโมงก่อนทำผ่าตัด under general anesthesia)
5. ใน ear surgery ทุกรายต้องมี
- 5.1 film mastoid
 - 5.2 film chest x-ray
 - 5.3 ถ้าในเด็กควรมี film paranasal sinus
 - 5.4 audiogram ไม่เกิน 1 เดือน ก่อนการผ่าตัด สั่งโกนผมหลังหูด้วย ยกเว้นรายที่ทำ transcanal approach เช่น stapedectomy หรือ explore middle ear ซึ่งเป็นการทำผ่าตัดผ่านทางช่องหู

จ. ระเบียบการรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยพิเศษ

1. ผู้ป่วยของแผนกหู คอ จมูก แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์เท่านั้น มีสิทธิ์ admit ได้ตามลำดับการจอง และความเร่งด่วนของโรค โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบการจัดสรรเตียง
2. ผู้ป่วยต่างภาควิชา ที่ต้องการยืมเตียง ในกรณีที่มีห้องว่างและไม่มีผู้ป่วยที่จะมาผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น ให้แพทย์ผู้ยืมแจ้งกับแพทย์เวรวันนั้น (ดูระเบียบการยืมห้องพิเศษได้ที่สำนักงานธุรการภาควิชาและหอผู้ป่วยพิเศษ) และแพทย์เวรต้องรายงานต่อหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ผู้มีสิทธิ์อนุมัติให้ยืมห้องได้คือ หัวหน้าภาควิชา รองหัวหน้าภาควิชา หรือผู้แทน

3. การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จะเข้าห้องผ่าตัด 5 วัน/2 สัปดาห์ (ในวันพุธ แพทย์ 2 สาย จะสลับกันทำหน้าที่ในการออกตรวจผู้ป่วยและผ่าตัด)

ก. หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. ต้องเตรียมตัวเองโดยการอ่านหนังสือตำราศึกษาเกี่ยวกับโรคและวิธีการผ่าตัดก่อนวันผ่าตัด
2. ต้องเข้า case ให้ตรงตามเวลาที่กำหนดในตาราง ต้องเตรียมผู้ป่วย จัดท่าและเครื่องมือที่จะใช้ก่อนอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโส เข้าทำการผ่าตัด
3. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าช่วยผ่าตัดกับอาจารย์ทุกราย
4. แพทย์ประจำบ้านอาวุโสกว่า มีหน้าที่สอนการผ่าตัดแก่แพทย์ที่มีอาวุโสน้อยกว่า ทั้งนี้จะมีอาจารย์คอยกำกับดูแลด้วยทุกครั้ง
5. บันทึกการผ่าตัด (operative note) และส่งการรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด และต้องเก็บสำเนา operative note ไว้ใช้ในการตรวจและลงบันทึกว่าได้ผ่าตัดครบ ตามจำนวน case ที่ต้องทำตามกำหนดของราชวิทยาลัยหรือไม่ และต้องรวบรวมส่งคณะกรรมการก่อนการสอบวุฒิบัตร
6. เขียนใบส่งตรวจชิ้นเนื้อในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. หลังผ่าตัดต้องช่วยวิสัญญีแพทย์และพยาบาลยกผู้ป่วยลงจากเตียงและช่วยนำส่งยังห้องพักฟื้นด้วย
8. จะออกจากห้องผ่าตัดได้ เมื่อหมด case ผ่าตัดใน **สายของคุณ** แล้ว ยกเว้นจะได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลห้องผ่าตัดในวันนั้น

ข. ประเภทการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะมีความสามารถทำได้ในแต่ละชั้นปี

การผ่าตัด	พจบ.ชั้นปี		
	1	2	3
I & D abscess	/	/	/
Laser surgery		/*	/
Endoscopy		/*	/
Ear			
Myringotomy + PE tube	/	/	/
Paper patch		/	/
Ear surgery (tympanoplasty)		/*	/
Ear surgery (Mastoidectomy, stapedectomy)			/*

Nose			
Anterior epistaxis : Electrocautery, Anterior packing	/	/	/
Sinu-nasal surgery		/*	/*
Throat			
Tonsillectomy	/	/	/
Tracheostomy		/	/
Cricothyroidotomy		/	/
Thyroidectomy		/	/
Surgery of the salivary gland - submandibular gland		/*	/
- parotid gland			/*
Surgery of the larynx			/*
Bronchoscopy			/*
Esophagoscopy			/*
Major head & neck surgery : laryngectomy, neck dissection, maxillo - facial surgery, Regional & Free flap			/*
* สามารถทำได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือ เป็นผู้ช่วยแพทย์อาวุโส/อาจารย์ ในการทำผ่าตัด			

4. การปฏิบัติตนของแพทย์เวร

ก. หน้าที่ของแพทย์เวร

1. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ที่อยู่เวรให้รับและตรวจผู้ป่วย ที่ admit ตลอดจนสั่งการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายที่จะทำการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น
2. รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง หู คอ จมูก จากแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน การตรวจคนไข้ที่ห้องฉุกเฉิน ปรีกษามา ให้แพทย์เวรชั้นปีที่ 1 ลงตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ถ้าแก้ไขปัญหาไม่ได้ให้ปรึกษาแพทย์เวรรุ่นพี่
3. รับผิดชอบผู้ป่วยในทุก ward ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอาวุโส
4. รับผิดชอบผู้ป่วยต่างแผนกในกรณีรีบด่วนร่วมกับแพทย์อาวุโส
5. กรณีที่ปัญหาซับซ้อน/ต้องเข้าห้องผ่าตัด ให้แพทย์เวรชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ตัดสินใจการปรึกษาอาจารย์ ตามตารางเวร
6. การแลกเปลี่ยนให้แจ้งหน่วยงานเพื่อทราบ ให้บันทึกในสมุดแลกเปลี่ยน
7. ต้องมีเจตคติที่ดีและคิดเสมอว่าการอยู่เวรเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน

แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรของแผนกหุ คอ จมูก จัดเป็น 1st call , 2nd call , 3rd call

แพทย์ประจำบ้านจัดตารางเวลาการอยู่เวรทั้งวันราชการและวันหยุด โดยมีปี 1, 2, 3 อยู่ปฏิบัติงาน
ชั้นปีละ 1 คน

1 st call หมายถึง แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

2 nd call หมายถึง แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

3 rd call หมายถึง แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

สำหรับ 4 th และ 5 th หมายถึง แพทย์ประจำบ้านต่อๆ และ staff ตามลำดับ
แพทย์เวรต้องอยู่ในบริเวณโรงพยาบาล “ระหว่างเวลาเวร ห้ามออกนอกโรงพยาบาล”

แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่เป็น 1st call ต้องอยู่ประจำในอาณาบริเวณโรงพยาบาลเท่านั้น
และจะต้องตามตัวได้ตลอดเวลา ควรจะพักอยู่ที่ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 สามารถอยู่ที่หอพักแพทย์ในโรงพยาบาลได้

หมายเหตุ: การรับงานอยู่เวรในสถานพยาบาลอื่น

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 - ไม่อนุญาตให้อยู่เวรนอกโรงพยาบาล
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 - ไม่อนุญาตให้อยู่เวรนอกโรงพยาบาล ในวันที่กำหนดให้เป็น
แพทย์เวรในรามาริบัติ

ข. ระบบการตามแพทย์ประจำบ้านหุ คอ จมูก ที่อยู่เวร

ลำดับที่ 1 ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยโทร. หมายเลข 1327 (ห้องพักแพทย์)

ถ้าไม่พบ ตามโดยใช้หมายเลข โทรศัพท์ส่วนบุคคล ของแพทย์

**** ถ้าไม่สามารถตามได้ภายในเวลา 15 นาที ให้ดำเนินการดังนี้ ****

ลำดับที่ 2 โทร. ตามแพทย์เวร ปีที่ 2 โดยใช้หมายเลข โทรศัพท์ส่วนบุคคลของแพทย์

ลำดับที่ 3 โทร. ตามแพทย์เวร ปีที่ 3 โดยใช้หมายเลข โทรศัพท์ส่วนบุคคลของแพทย์

ในกรณีฉุกเฉินตามแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ก่อน ให้ดำเนินการดังนี้

1. โทรหมายเลข 1327 (ห้องพักแพทย์) ถ้าไม่พบ
2. โทรหมายเลข โทรศัพท์ส่วนบุคคล ของแพทย์ผู้อยู่เวรได้พร้อมกัน
3. ถ้าตามไม่พบหรือไม่ได้รับการตอบกลับทันที ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 ทางหมายเลข
โทรศัพท์ส่วนบุคคล ของแพทย์ได้ตามลำดับ

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 จะต้องจัดเวรให้หมุนเวียนสลับกันไปในแต่ละวัน

ห้ามอยู่ประจำวันใดวันหนึ่ง

ตารางแพทย์เวร จะติดประกาศตามสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. หอผู้ป่วยใน ทั้ง 3 wards
2. ห้องผ่าตัด
3. แผนกผู้ป่วยนอก
4. อุตสาหกรรมภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
5. โทรศัพท์กลาง
6. ห้องฉุกเฉิน
7. ใน intranet ของคณะฯ

ระยะเวลา วันธรรมดา 16.30 - 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น
วันหยุด 08.00 - 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้น

5. ระเบียบการปรึกษาแพทย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากภาควิชาอื่น

เมื่อแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินมีปัญหาเรื่องการวินิจฉัยหรือการรักษาผู้ป่วยทาง หู คอ จมูก จะปรึกษาแพทย์เวรตามหมายเลขโทรศัพท์ที่อยู่ในตารางเวรหรือโทรหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัว ดังนั้นเพื่อประโยชน์และประสิทธิภาพในการตามแพทย์เวร ควรเขียนหมายเลขโทรศัพท์ที่ตามได้ทันที ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานที่อยู่นอกจากหมายเลขที่ให้ไว้ในตารางเวร ให้เขียนไว้ที่กระดานแจ้งชื่อแพทย์เวรที่ห้องฉุกเฉิน และแจ้งที่ ward ทั้ง 3 ward ในกรณีที่ 1st call มีปัญหา หรือไม่แน่ใจในการรักษา ควรปรึกษา 2nd call ก่อน โดยตามได้ในสถานที่และโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ในตารางแพทย์เวร

การ admit ผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินในเวลาราชการ พยาบาลที่ OPD เป็นผู้ติดต่อกับ ward ก่อนที่จะ admit ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกเวลาราชการ แพทย์เวรจะต้องติดต่อสอบถามทาง ward ว่ามีเตียงว่างหรือไม่ ถ้าไม่มีต้อง refer case ต่อผู้ป่วยที่มาตรวจและรับการรักษาในระบบที่เกี่ยวข้อง
หู คอ จมูก ทั้งในและนอกเวลาราชการ เป็นหน้าที่ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในการให้คำปรึกษาและรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงขอวางระเบียบในการประสานงานกับภาควิชาอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพดังนี้

6. การรับปรึกษา (Consultation)

(ตามข้อกำหนดของคณะฯ เรื่องแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยปรึกษาระหว่างภาควิชา)

7. การส่งผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยการได้ยิน ณ งานแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

1. การตรวจการได้ยิน (hearing test) มีบริการตรวจทุกวันในวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 16.00 น. ณ ห้องตรวจการได้ยิน (H 24) อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ (SDMC)
2. ผู้ป่วยทุกรายรวมทั้งผู้ป่วยเด็กที่ส่งปรึกษาจากภาควิชากุมารฯ ด้วยต้องผ่านการตรวจแก้วหู โดยแพทย์หู คอ จมูก ก่อน

3. การตรวจพิเศษ ABR , VNG , ECoChG, VEMPs และ hearing aid evaluation ต้องทำนัดล่วงหน้า สำหรับการตรวจ ECoChG กรณีมีความจำเป็น นักแก้ไขการได้ยินจะพิจารณาเป็นรายๆ
4. Consult ตรวจการได้ยินจาก ward ต้องปรึกษาอาจารย์ งานแก้ไขการได้ยิน ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ
5. ผู้ป่วยเด็กหูพิการแต่กำเนิดที่ต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน ให้มาทำนัดได้ที่เคาน์เตอร์ H24
6. แพทย์หู คอ จมูก เป็นผู้ออกใบรับรองความพิการด้านการสื่อความหมาย (ตาม พ.ร.บ.)
7. CI Clinic สำหรับรับปรึกษาผู้ป่วย profound hearing loss ที่ไม่ได้ประโยชน์จาก hearing aid ทุกวัน อังคารที่ 3 ของเดือน 14.00 น. -16.00 น.
8. OAEs Screening ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นักแก้ไขการได้ยินจะโทรปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกรณี Referred OAEs เพื่อดูหู

8. การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการฝึกพูด

1. แพทย์ส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการพูดและภาษามาทำนัดที่เคาน์เตอร์ H24
2. ผู้ป่วยสามารถเลือกบริการพบนักแก้ไขการพูดทั้งในเวลาและนอกเวลา เฉพาะวันอังคาร (16.00 น. - 19.00 น.) และวันเสาร์ (8.30 น. - 16.00 น.)
3. กรณีรีบด่วนขอให้แพทย์เจ้าของไข้โทรศัพท์ปรึกษากับอาจารย์ในหน่วยฝึกพูดด้วยตนเอง

9. งานวิจัย

- เมื่อจบการฝึกอบรมในหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องมีผลงานวิจัยนำเสนอประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ โดยมีคะแนน 4% ในการสอบ
- ภาควิชาฯ กำหนดกรอบเวลาเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทำโครงการวิจัย ดังนี้
 - 1) แพทย์ประจำบ้านปี 1
 - คิดหัวข้อที่จะทำการศึกษาวิจัย (ของตนเอง)
 - ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และอภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษา
 - ปรึกษานักวิจัย หน่วยระบาศึกษาของคณะฯ
 - 2) แพทย์ประจำบ้านปี 2
 - เตรียมโครงการ และนำเสนอ Proposal
 - ขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการทำวิจัยในคน ตามระบบของคณะฯ
 - ทำการเก็บข้อมูล
 - 3) แพทย์ประจำบ้านปี 3
 - วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลงาน
 - นำเสนอสรุปงานวิจัยเบื้องต้นในภาควิชาฯ เพื่อให้อาจารย์ในภาควิชาฯ ปรึกษาและให้คำแนะนำแก้ไข ก่อนนำเสนอในการสอบวุฒิบัตรฯ
 - เสนอผลงานวิจัยแก่ อ.ส. ตามกำหนดเวลา ดังนี้

ก) ส่งผลงานวิจัยต่อ อฝส. ของราชวิทยาลัยโสตฯ ภายในเดือนมกราคม

ข) เตรียมนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมราชวิทยาลัยฯ ในเดือนพฤษภาคม

10. การสอนนักศึกษาแพทย์

- ให้รองหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นที่เล็งแก่นักศึกษาแพทย์ ให้ความรู้/การชี้แนะ/ควบคุมการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย ในช่วงเวลา 07.00-08.00 น. ของวันราชการ (กิจกรรม service ward round)
- แพทย์ประจำบ้านปี 1, 2 ดูแลและสอนนักศึกษาแพทย์ ให้รับผู้ป่วยในที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลและเขียนรายงานผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านปี 3 ที่อยู่เวรเป็นผู้รับผิดชอบ การ Round ในวันหยุดราชการ และให้การชี้แนะแก่นักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวร รวมทั้งรับผิดชอบในการตรวจรายชื่อ และเวลาที่นักศึกษาแพทย์มาอยู่เวร

11. การขึ้นเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

1. ระหว่างการฝึกอบรมปีสุดท้าย แพทย์ประจำบ้านจะรับหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เป็นเวลา 2 เดือน โดยกำหนดให้ปลายปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านปี 2 จะเริ่มทำหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่เดือน เมษายน (ก่อนขึ้นปี 3)
2. แพทย์ประจำบ้านปี 3 จะเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน สำหรับผู้รับหน้าที่รอบแรกขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านปี 2

แนวทางการประเมินผล สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

4.1 ระบบการประเมินผลการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดระบบการประเมินผลการเรียนรู้ของ พจบ. ครอบคลุมการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้หลักสูตร ดังนี้

การประเมิน	พจบ.		
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. สอบ Clinical skill <ul style="list-style-type: none"> - จัดสอบปีละ 2 ครั้ง (เดือนที่ 6 และ เดือนที่ 11) - ประเมิน 3 มิติ คือ การ Approach ผู้ป่วย ทักษะในการแก้ปัญหา และการอภิปรายเหตุผลเชิงวิชาการ - การจัดสอบ: อาจารย์การสังเกตการณ์การตรวจผู้ป่วยจริงของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตลอดขั้นตอนการตรวจโดยไม่มีการขัดจังหวะ และให้คะแนนตามแบบการให้คะแนน ทั้งนี้ควรเป็น คนไข้ใหม่และแพทย์ประจำบ้าน ผู้นั้นไม่เคยได้ตรวจมาก่อน 	/		
2. สอบข้อเขียน (written exam) : ประเมินสมรรถนะด้านความรู้และทักษะทางปัญญา <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Basic science: Anatomy 2.2 Epidemiology 2.3 Clinical science เป็นการสอบข้อเขียนของภาควิชา <ul style="list-style-type: none"> ● จัดสอบปีละ 2 ครั้ง (เดือนที่ 6 และ เดือนที่ 11) ● เลือกข้อสอบจากคลังตาม field 	/	X	
3. สอบปากเปล่า <ul style="list-style-type: none"> - จัดสอบปลายปีการศึกษา ปีละ 1 ครั้ง 	/	/	/
4. Continuous Internal Assessment (CIA) <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประเมิน คือ อาจารย์ประจำสาย และ เพื่อน พจบ.) - ทำการประเมินปีละ 2 ครั้ง (เดือนที่ 6 และ เดือนที่ 12) 			
4.1 ประเมินการทำงานต่อเนื่องของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในด้านใช้ความรู้ ทักษะทางคลินิก ความมีมนุษยสัมพันธ์ และความสามารถในการทำงาน โดยประเมินจากการปฏิบัติงานจริงในมิติต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแบบประเมิน(Rubrics)*	/	/	/

4.2 ประเมินทักษะทางหัตถการ จากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การประเมินจะเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ช่วงเดือนที่ 9 ของการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปี โดยให้อาจารย์แพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับ/ช่วยผ่าตัดในรายที่ พจบ.ผู้นั้น เป็นผู้ผ่าตัด ทั้งนี้จะเลือกคนไข้ที่เหมาะสมกับชั้นปีของ พจบ. โดยพิจารณาตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยสูด ศอ นาสีกแพทย์#	/	/	/
4.3 ประเมินด้านพฤติกรรม และเจตคติ	X	X	X
5. Log book#	/	/	X
6. ผลงานวิจัย	/	/	X

* ดูรายละเอียดของ Rubrics ที่ “แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน” ในหน้าที่ 17-20

หัตถการที่ประเมินในระดับชั้นปีต่างๆ อยู่ในหน้าที่ 21-26

หมายเหตุ: / หมายถึง formative assessment

X หมายถึง summative assessment

หลักเกณฑ์การประเมินผล

การประเมินผลการสอบ

- การสอบ Epidemiology ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ของคณะฯ ต้องลงทะเบียนเรียน และสอบใหม่ในปีต่อไป
- การสอบข้อเขียน และ สอบปากเปล่า แพทย์ประจำบ้านควรมีผลการสอบมากกว่าร้อยละ 60

การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินพฤติกรรม และเจตคติ ใช้เป็น summative assessment ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาสูดฯ ได้ละเลยต่อข้อปฏิบัติต่าง ๆ อันได้กำหนดไว้ในคู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูด ศอ นาสีกวิทยา ภาควิชาฯ ได้กำหนด บทลงโทษไว้ดังนี้

1. ในกรณีที่กระทำความผิดครั้งแรก และเป็นความผิดเล็กน้อย และอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลสาย จะเป็นผู้ว่ากล่าวตักเตือน
2. ในกรณีที่กระทำความผิดอยู่เสมอหรือกระทำความผิดซ้ำซาก ไม่สนใจต่อคำตักเตือน จะถูกพิจารณา ลงโทษตามแต่กรณี โดยพิจารณาความรุนแรง และเป็นมติของที่ประชุมของภาควิชา
3. บทกำหนดโทษ ได้แก่
 - 3.1 ว่ากล่าวตักเตือน
 - 3.2 ภาคทัณฑ์
 - 3.3 ลงโทษให้อยู่เวรเพิ่ม หรือระงับการลาพักผ่อนประจำปี
 - 3.4 พักงาน หรือพิจารณาให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

- 3.5 ไม่พิจารณาเลื่อนชั้น เมื่อครบปีการศึกษา
- 3.6 ไม่พิจารณาส่งสอบวุฒิปัตร์
- 3.7 ส่งกลับต้นสังกัดหรือให้ลาออก

การประเมินผลงานวิจัย

- พจบ.ปีที่ 1 และ 2 ใช้เป็น formative assessment เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการจัดการงานวิจัย
- พจบ.ปีที่ 3 จะต้องส่งผลงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และใช้เป็น summative assessment เพื่อพิจารณาส่งเข้ารับการประเมินเพื่อขอวุฒิปัตร์

4.2 การประเมินผลโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระบบการประเมินผล เพื่ออนุมัติวุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกแพทย์ แก่แพทย์ประจำบ้านผู้สำเร็จการฝึกอบรม และได้รับการเสนอชื่อเพื่อเข้าสอบจากภาควิชาฯ ดังนี้

การประเมินผลโดยราชวิทยาลัยฯ เพื่อขอรับวุฒิปัตร์เป็น โสต ศอ นาสิกแพทย์	แพทย์ประจำบ้าน		
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
1. ผลงานวิจัย: รูปเล่ม และ electronic file และ Presentation			Pre-requisite
2. Log book			Pre-requisite
3. Written exam: MCQ เกณฑ์ผ่าน 60% (น้ำหนักในการประเมิน)	Basic Sc* (10%)	[Basic Sc Re- exam]	Comprehensive Exam (90%)
4. Oral exam เกณฑ์ผ่าน 60%			x
5. ปฏิบัติ: กรอกระดูกหู เกณฑ์ผ่าน 60%			x
* ไม่กำหนดเกณฑ์ผ่าน แต่เก็บเป็นน้ำหนักพิจารณา 10% สามารถสอบซ้ำในปีที่ 2 และเลือกเก็บคะแนนที่ดีที่สุด			

5. ระเบียบการลา

1. การลาพักผ่อน

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาพักผ่อนได้ ดังนี้
พจบ. ปี 1 ลาพักผ่อนได้ 5 วัน
พจบ. ปี 2 และปี 3 ลาพักผ่อนได้ 10 วัน
- การลาในช่วงเวลาปิดเทอมใหญ่ คือ ระหว่างเดือนเมษายน และ พฤษภาคม และปิดเทอมกลาง คือ วันที่ 1-31 ตุลาคม พจบ.จะต้องขออนุญาตต่ออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ และ จะได้รับอนุญาตตามลำดับการยื่นใบลา ก่อน-หลัง เพื่อมิให้ลาพักผ่อนซ้อนกันในช่วงเวลาดังกล่าว
- ภาควิชาไม่อนุญาตให้ลาพักร้อนติดต่อกันเกิน 5 วัน (นับรวมวันเสาร์และอาทิตย์)

2. การลาในลักษณะอื่น ให้ขออนุญาตต่ออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นกรณีไป

3. แพทย์ประจำบ้านในสายเดียวกันไม่อนุญาตให้ลาพร้อมกัน

4. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ภาควิชาฯ จะแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านให้รับทราบต่อไป

**** ช่วงเดือนสุดท้ายก่อนสอบวุฒิบัตราฯ อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ไม่ต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกและผ่าตัดผู้ป่วย แต่ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีนัดตรวจต่อเนื่องให้กับ พจบ.รุ่นน้อง และยังคงอยู่เวรนอกเวลาราชการในเดือนสุดท้าย****

แบบฟอร์มในการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกประเมิน
 นพ. พญ. (ชื่อ).....(สกุล) ชั้นปี.....
 ตั้งแต่/...../..... ถึง...../...../..... (วัน/ เดือน/ ปี)

ช่วงระยะเวลาหมุนเวียน สายชมพู สายฟ้า หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด
 Vestibular clinic รพ.ชลบุรี/แผนก Maxillofacial รพ. ศิริราช
 วิชาเลือก ณ

ระยะเวลาปฏิบัติงานจริง..... เดือน ตั้งแต่ ถึง (วัน/ เดือน/ ปี)
 ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีการลา.....วัน
 ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....ครั้ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริง ละ.....

มิติที่ประเมิน	ระดับของสมรรถนะที่ทำได้				
	๑	๒	๓	๔	NA
๑. ความรู้					
๒. ทักษะทางคลินิก					
๓. การทำหัตถการ					
๔. การบันทึกทางการแพทย์					
๕. การสื่อสาร					
๖. ความรับผิดชอบ					
๗. มนุษยสัมพันธ์					
๘. ความสามารถในการสอน					
๙. ความใฝ่รู้					
๑๐. ความประพฤติ					
หมายเหตุ: ดูคำอธิบายสมรรถนะของการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ระดับ ๑-๔ ในประเด็นต่างๆ ที่ หัวข้อ ก. ในหน้าถัดไป					

การประเมินนี้ใช้ข้อมูลจาก ความเห็นเฉพาะตัว ความเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ประเมินเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก. คำอธิบายสมรรถนะของระดับการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

	๑= ต้องปรับปรุง	๒= พอใช้	๓= ดี	๔= ดีเด่น
๑. ความรู้	๑= ไม่สามารถแสดงความรู้ให้ผู้อื่นรับทราบได้และไม่มี การปรับปรุง/พัฒนา	๒= รู้ในสิ่งที่ จำเป็นต้องรู้ เพียงพอ ให้ปฏิบัติ งานประจำ ได้	๓= มีความรู้เป็นที่น่า พื่อใจ สามารถ เชื่อมโยงเหตุผลเพื่อ การตัดสินใจทาง คลินิกได้(clinical decision)	๔= มีความรอบรู้เป็นที่ น่าพื่อใจอย่างสม่ำเสมอ สามารถเชื่อมโยง เหตุผลเพื่อการตัดสินใจ ทางคลินิกได้(clinical decision)อย่างดี สามารถเสนอความรู้ ใหม่ๆ และ โต้แย้งได้ อย่างมีเหตุผล
๒. ทักษะทาง คลินิก	หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแบบบูรณา การ			
	๑= ไม่สามารถ ประยุกต์ความรู้ใน การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้และไม่มี การ พัฒนา	๒= สามารถประยุกต์ ความรู้ในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูกได้	๓= สามารถประยุกต์ ความรู้ได้ แก้ปัญหาได้ ถูกต้องในสถานการณ์ ต่างๆ เช่น ปัญหา ฉุกฉิน ชับซ้อน การ ส่งต่อผู้ป่วย	๔= สามารถประยุกต์ ความรู้ได้ แก้ปัญหาได้ ถูกต้องในสถานการณ์ ต่างๆ เช่น ปัญหาฉุกฉิน ชับซ้อน การส่งต่อ ผู้ป่วยเป็นที่น่าพื่อใจ อย่างสม่ำเสมอ
๓. การทำ หัตถการ	๑= ไม่สามารถทำ หัตถการได้แม้จะอยู่ ภายใต้อำนาจแนะนำ ของอาจารย์และ ไม่ มีการพัฒนา	๒= สามารถทำ หัตถการที่ภาควิชาฯ กำหนดตามแต่ละชั้นปี ภายใต้อำนาจแนะนำ ของ อาจารย์	๓= สามารถทำ หัตถการได้ทุกหัตถการ ตามเกณฑ์ที่ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนด ตามแต่ละชั้น ปีได้ด้วยตนเอง โดยไม่ มีปัญหาแทรกซ้อน ใหญ่(major complication)จาก การทำหัตถการนั้น	๔= สามารถทำหัตถการ ได้ทุกหัตถการตามเกณฑ์ ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา กำหนดสำหรับแต่ ละชั้นปีได้ด้วยตนเอง โดย ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใหญ่ จากการทำหัตถการนั้น เป็นที่น่าพื่อใจอย่าง สม่ำเสมอ และสามารถ ดูแลควบคุมหัตถการตาม เกณฑ์ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนด ให้ แพทย์รุ่นน้องได้

๔ การบันทึก ทางการแพทย์	หมายถึง การบันทึกการตรวจในเวชระเบียน การบันทึกการรับผู้ป่วยใน การบันทึกรายงานการ ผ่าตัด(Operation Note)			
	๑= ไม่ทำการบันทึก รายงาน และไม่มี การพัฒนา	๒= มีการบันทึก ประเด็นสำคัญได้ไม่ ครบถ้วน ต้องการ คำแนะนำในการ บันทึกเอกสารทาง การแพทย์ มีการ พัฒนาเล็กน้อยหลังได้ รับคำชี้แนะ	๓= บันทึกข้อมูลใน ประเด็นสำคัญอย่าง สมบูรณ์ในทุกหัวข้อ ตามมาตรฐานที่ราช วิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่ง ประเทศไทย กำหนด ต้องการคำชี้แนะ เพียงเล็กน้อย	๔= บันทึกข้อมูลการ เจ็บป่วยอย่างสมบูรณ์ใน ทุกหัวข้อตามมาตรฐาน ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่ง ประเทศไทย กำหนด เห็นการปรับปรุงพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง
๕. การสื่อสาร	หมายถึง การสื่อสารกับผู้ร่วมงานในทุกระดับ/วิชาชีพ ทั้งทางวาจา และลายลักษณ์อักษร			
	๑= มีปัญหาในการ สื่อสาร และไม่มี การพัฒนาหลังจากได้ รับคำเตือนแล้ว	๒= มีปัญหาในการ สื่อสารในประเด็นหลัก มีการพัฒนาตนเอง เล็กน้อย	๓= สามารถสื่อสาร ได้ครบถ้วนใจความ และมีมารยาทในการ สื่อสารที่ดี มีการ พัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่อง	๔= สามารถสื่อสารได้ ครบถ้วนใจความ และมี มารยาทในการสื่อสารที่ ดี มีการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็น ต้นแบบให้กับผู้อื่นได้
๖. ความ รับผิดชอบ	หมายถึง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ปฏิบัติงานได้คล่องตามเวลาที่กำหนดโดย ไม่มีความเสียหายในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย			
	๑= ไม่ปฏิบัติตามที่ ได้รับมอบหมายภาย หลังจากที่ได้รับคำ เตือน	๒= ปฏิบัติงานที่ได้รับ มอบหมายได้ครบถ้วน	๓= สามารถ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบ หมาย และงานพิเศษ อื่นนอกเหนือจาก ภาระที่ได้รับ มอบหมาย	๔= สามารถปฏิบัติงานที่ ได้รับมอบหมาย และ งานพิเศษอื่น นอกเหนือจากภาระที่ ได้รับมอบหมาย และ ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ อย่างสม่ำเสมอ
๗. มนุษย สัมพันธ์	หมายถึง ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทุกระดับ			
	๑= มีปัญหากับ ผู้ร่วมงาน ไม่ สามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับ ผู้อื่นได้ และ ไม่มีการพัฒนาเมื่อได้ รับคำเตือน	๒= สามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่มี ปัญหา	๓= สามารถ ปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้อื่นเป็นอย่างดี	๔=สามารถปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ได้รับคำชมเชยจาก ผู้ร่วมงาน และเป็น ต้นแบบให้กับผู้อื่นได้

๘. ความใฝ่รู้	หมายถึง การติดตามความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ และสามารถหาความรู้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง			
	๑= ไม่มีการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมจากระดับความรู้เดิม	๒= สามารถทำกิจกรรมวิชาการเท่าที่ได้รับมอบหมาย	๓= สามารถหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และแสดงให้เห็นว่ามีความรู้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๔= สามารถหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และแสดงให้เห็นว่ามีความรู้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นที่น่าพอใจ
๙. ความประพฤติ	หมายถึง มีความซื่อสัตย์ และไม่ทำให้เกิดความเสื่อมเสีย เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของสังคมไทยและจริยธรรมทางการแพทย์			
	๑= มีความประพฤติที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์อย่างชัดเจน ไม่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	๒= มีความประพฤติที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์ แต่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	๓= มีความประพฤติที่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์	๔= มีความประพฤติที่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์ ตลอดจนได้รับคำชมเชยจากผู้เกี่ยวข้องหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

ข. คำอธิบายการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. แบบประเมินผลนี้ เป็นแบบวัดผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงาน

ในแต่ละช่วงระยะเวลาหมุนเวียน

๒. ผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ ที่คอยดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรือหัวหน้ากลุ่มงาน

หรือหัวหน้าภาควิชาฯ ของสถานฝึกอบรม

๓. แบบประเมินฉบับนี้ให้รวบรวมส่งประธานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนำข้อมูลบันทึกในแบบฟอร์ม

“สรุปผล

การประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งปี” เพื่อเป็นหลักฐานบันทึกในทะเบียนประวัติการปฏิบัติงาน

และใช้อ้างอิงในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและสมัครสอบเพื่ อขออนุมัติวุฒิบัตร

๔. เกณฑ์การประเมิน แพทย์ประจำบ้าน ทุกคนจะต้องปฏิบัติให้ครบทุกช่วงระยะเวลาหมุนเวียนรวมทั้งช่วงวิชาเลือก

และ ได้ผลการประเมินได้ตั้งแต่ระดับ “พอใช้” ขึ้นไป ในทุกหัวข้อที่มีการประเมิน

๕. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินว่า “ต้องปรับปรุง” ในข้อใดข้อหนึ่งในแต่ละช่วงระยะเวลาหมุนเวียน รวมทั้งช่วงวิชาเลือก กรุณาแนบรายละเอียดมาด้วยทุกครั้ง สำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ถูกประเมินปรับปรุงแก้ไข

สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งปี

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล ชั้นปีที่.....

ช่วงระยะเวลาที่ฝึกอบรม ตั้งแต่ ถึง..... (วัน/เดือน/พ.ศ.)

ระยะเวลาที่ฝึก..... % ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีใบลา.....วัน ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....ครั้ง

สรุปการประเมินผล

ช่วงระยะเวลาหมุนเวียน	คะแนนที่ได้ (เต็ม 4 คะแนน)
สายชมพู	
สายฟ้า	
หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด	
Vestibular clinic	
รพ.ชลบุรี / หน่วย Maxillofacial	
รพ. ศิริราช	
วิชาเลือก	
คะแนนรวม	
คะแนนเฉลี่ย	

จากข้อมูลทั้งหมด แพทย์ท่านนี้มีผลการประเมินในชั้นปี ๑ และ ปี ๒ หรือ พิจารณาเพื่อส่งสอบวุฒิบัตร โดยคิดจากคะแนนเฉลี่ยของทุกช่วงระยะหมุนเวียน

- ดีเด่น (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๕ - ๔.๐) ดี (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๐ - ๓.๔๙)
 ปานกลาง (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๒.๐ - ๒.๙๙) ต้องปรับปรุง (ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๒.๐๐)

ความคิดเห็น

เพิ่มเติม

ประธานหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน

(.....

วันที่..... เดือน.....พศ.....

หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(.....

วันที่..... ..เดือน.....พศ.....

แบบฟอร์มในการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยแพทย์ประจำบ้าน

การประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยแพทย์ประจำบ้าน

จุดประสงค์ เพื่อให้การพัฒนาของแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปอย่างครอบคลุมทุกส่วน ภาควิชาจึงจัดให้ แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสได้รับการประเมินผลจากเพื่อน พจบ. ด้วยโดยใช้แบบประเมินที่กำหนด

การประเมิน แพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการประเมินระดับต่ำ จะได้รับการพิจารณา ตักเตือน หรือแก้ไข จากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา

=====

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปีการศึกษา.....

แพทย์ประจำบ้าน ผู้ถูกประเมิน

นพ. พญ. (ชื่อ-สกุล)
ชั้นปีที่..... รหัส.....

มิติที่ประเมิน	ระดับของสมรรถนะที่ทำได้				
	๑	๒	๓	๔	NA
๑. ความรู้					
๒. ทักษะทางคลินิก					
๓. การทำหัตถการ					
๔. การบันทึกทางการแพทย์					
๕. การสื่อสาร					
๖. ความรับผิดชอบ					
๗. มนุษยสัมพันธ์					
๘. ความสามารถในการสอน					
๙. ความใฝ่รู้					
๑๐. ความประพฤติ					
หมายเหตุ: ดูคำอธิบายสมรรถนะของการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ระดับ ๑-๔ ในประเด็นต่างๆ ที่ หัวข้อ ก. ในหน้าถัดไป					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ประเมินโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่
ประเมินเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แพทย์ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ปีที่.....หอผู้ป่วย.....

วันที่ปฏิบัติงาน.....ชื่อ-นามสกุลผู้ประเมิน.....

หน้าที่ 1. สอน ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค(แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2)

2. สอน Bedside(แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 Co-chief)

คำแนะนำ โปรดขีดเครื่องหมาย X ในช่องตัวเลขมาตราส่วนประเมินค่าต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professionalism/ethics)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
①	③	⑥	○
② - ไม่เป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีทั้งด้าน ความสามารถทางคลินิก คุณธรรมและจริยธรรม	④ ⑤ - เป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีทั้งด้าน ความสามารถทางคลินิก คุณธรรมและ จริยธรรม	⑦ - เป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีมากทั้งด้าน ความสามารถทางคลินิก คุณธรรมและ จริยธรรม	

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
①	③	⑥	○
② - สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและญาติหรือ ผู้ร่วมงานไม่ดี - ไม่สุภาพ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์	④ ⑤ - สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ร่วมงานดี - สุภาพ อ่อนน้อม ไม่ใช้อารมณ์	⑦ - สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและญาติ หรือ ผู้ร่วมงานดีมาก - สุภาพ อ่อนน้อม สร้างความประทับใจ ที่ดีแก่ผู้ที่ได้สัมผัส เป็นแบบอย่างที่ดี	

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
① ②	③ ④	⑥ ⑦	○
- ไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	- มีความสามารถในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งได้บ้าง	- มีความสามารถในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอย่างดีมาก	

4. ทักษะการกำกับดูแลนักศึกษาแพทย์ (Supervision)

ต่ำกว่าความคาดหวัง	บรรลุความคาดหวัง	สูงกว่าความคาดหวัง	ประเมินไม่ได้
① ②	③ ④	⑥ ⑦	○
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่กำกับดูแลและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน - ไม่กระตือรือร้นในการสอน - ไม่มีความสามารถในการสอนข้างเตียง - ไม่ให้กำลังใจในการทำงาน บรรยากาศเคร่งเครียด - ไม่มีความเหมาะสมด้านความเป็นครูที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ - กำกับดูแลเป็นที่ปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม - กระตือรือร้นในการสอน และกระตุ้นให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ - มีความสามารถในการสอนข้างเตียงดี - ให้กำลังใจในการทำงาน บรรยากาศไม่เคร่งเครียด - มีความเหมาะสมด้านความเป็นครูที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - กำกับดูแลเป็นที่ปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมดีมาก - กระตือรือร้นในการสอน และกระตุ้นให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างดีเยี่ยม - มีความสามารถในการสอนข้างเตียงอย่างดีเลิศ - ให้กำลังใจในการทำงาน บรรยากาศไม่เคร่งเครียด - มีความเหมาะสมด้านความเป็นครูที่ดีมาก 	

5. โดยภาพรวมท่านมีความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานกับแพทย์ประจำบ้านท่านนี้

ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง		สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมิน ไม่ได้
①	②	⑤	③ ④	⑦	⑥	○

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

ข้อดีและจุดเด่น

.....

สิ่งที่ควรพัฒนา

.....

(ลงชื่อ).....ชื่อผู้ประเมิน

วันที่.....

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน
 โดย ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย

(ทางภาควิชาโสตฯ จะเก็บแบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....หอผู้ป่วย/หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก.....

วันที่ประเมิน.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. คุณหมอได้อธิบายรายละเอียดของการเจ็บป่วย ให้ท่านทราบอย่างแจ่มแจ้ง ชัดเจน และรู้เรื่อง			
2. คุณหมอให้การดูแลรักษา ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายที่ดี และอย่างเต็มใจ			
3. คุณหมอให้เวลาอย่างเต็มที่ในการรับฟังข้อซักถาม ปัญหา และความกังวลใจ และตอบข้อซักถาม ช่วยแก้ไขปัญหาและคลายความกังวลใจให้ท่านและครอบครัว			
4. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อคุณหมอนี้			
5. โดยภาพรวม ท่านมีความพอใจแพทย์ท่านนี้ในการดูแลรักษาท่าน			

ความเห็นเพิ่มเติม

เหตุการณ์ประทับใจ

.....

.....

.....

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี

.....

.....

เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จกรุณาส่งที่กล่องรับที่เคานเตอร์พยาบาล

แบบประเมินการจัดการเรียนการสอนโดยแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงาน

ชื่อ Rotation

ช่วงเวลาปฏิบัติงานปฏิบัติงาน.....

คำแนะนำ โปรดขีดเครื่องหมาย X ในช่อง

	ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้ NA
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	
1. Goals & objectives/expectations/responsibilities ของ Rotation นี้มีความชัดเจน								
2. ในระหว่างปฏิบัติงานท่านได้รับ clinical experience เพิ่มขึ้น								
3. ท่านได้มีโอกาสอภิปรายปัญหาต่างๆของผู้ป่วยกับอาจารย์ที่ดูแลรับผิดชอบ								
4. ท่านได้บรรลุ Goals & objectives ของ rotation นี้								
5. ท่านคิดว่า Rotation นี้มีประโยชน์ในการส่งเสริมให้ท่านเป็นโสต คอ นาสิกแพทย์ที่มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงาน								
6. ท่านคิดว่า Rotation นี้ ทำให้ท่านมี Competencies ใดเพิ่มขึ้นบ้าง								
6.1 Professionalism								
6.2 Communication								
6.3 Medical knowledge								
6.4 Patient care								
6.5 Continuous profession development								
6.6 Leaderships								
6.7 Research								
6.8 Teaching skill								
7. โดยภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน								

● อาจารย์ได้มีการพูดคุยกัน GOALS & OBJECTIVES ของ rotation

มี

ไม่มี

● อาจารย์ได้ให้การ feedback ระหว่างหรือหลังจบ rotation

มี

ไม่มี

ความเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
ข้อดีและจุดเด่น

.....
.....
สิ่งที่ควรปรับปรุง

.....
.....
ความเห็นอื่นๆ

ระดับความสามารถ ประเมินหัตถการ และการผ่าตัดที่แพทย์ประจำบ้านจะมีความสามารถทำได้ในแต่ละชั้นปี

ก. การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

รู้ข้อบ่งชี้ เลือกใช้และแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	พจบ.ชั้นปี		
	1	2	3
Ear, Nose & Throat			
Computerized scan , Spiral computerized scan		/	/
MRI : Magnetic resonance imaging		/	/
MRA : Magnetic resonance angiogram		/	/
Radioisotope scan		/	/
Radio intervention		/	/
Ear			
Audiogram, tympanogram	/		
Mastoid film		/	
Audiometry, Tympanometry, Stapedius reflex		/	
Acoustic brainstem response, Otoacoustic emission		/	
Electrocochleogram		/	
Nose			
Film skull and sinuses		/	
Throat			
Lateral soft tissue of neck x-ray		/	
Styloid process film		/	
Barium swallowing		/	
Ultrasound of head and neck		/	

ข. ประเภทหัตถการ และระดับชั้นปีที่มีความสามารถทำได้

หัตถการ/การใช้เครื่องมือพิเศษ และการแปลผล	พจบ.ชั้นปี		
	1	2	3
Routine ENT examination	/		
Remove สิ่งแปลกปลอม ใน หู คอ จมูก	/		
Biopsy ในช่องปาก และ คอ	/		
Facial nerve test	/		
ใช้ Rigidscope : rhinoscopy, nasopharyngoscopy		/	
Ear			
ใช้ Microscope ในการตรวจ หู	/		
Caloric test	/		
Ear toilet		/	
Nose			
Rhinoscopy	/		
Skin test & interpretation	/		
Rhinomanometry		/	
Anterior nasal packing, Posterior nasal packing		/	
Antral irrigation		/	

หัตถการ/การใช้เครื่องมือพิเศษ และการแปลผล	พจน.ชั้นปี		
	1	2	3
Throat			
FOL	/		
Nasopharyngeal biopsy	/		
Stroboscopy		/	
Tracheostomal care		/	

ค. การผ่าตัด

การผ่าตัด	พจน.ชั้นปี		
	1	2	3
I & D abscess	/	/	/
Laser surgery		/	/
Endoscopy		/	/
Ear			
Myringotomy + PE tube	/	/	/
Paper patch		/	/
Ear surgery (tympanoplasty)		/*	/
Ear surgery (Mastoidectomy, stapedectomy)			/*
Nose			
Anterior epistaxis : Electrocautery, Anterior packing	/	/	/
Sinu-nasal surgery		/*	/*
Throat			
Tonsillectomy	/	/	/
Tracheostomy		/	/
Cricothyroidotomy		/	/
Thyroidectomy		/	/
Surgery of the salivary gland - submandibular gland		/*	/
- parotid gland			/*
Surgery of the larynx			/*
Bronchoscopy			/*
Esophagoscopy			/*
Major head & neck surgery : laryngectomy, neck dissection, maxillo - facial surgery, Regional & Free flap			/*
* สามารถทำได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หรือ เป็นผู้ช่วยแพทย์อาวุโส/อาจารย์ ในการผ่าตัด			

(ยึดตามในระบบ ENT- logbook ของราชวิทยาลัย**)**

RESIDENTS in Otolaryngology and Head Neck surgery

NAME.....INSTITUTE.....

OPERATIVE EXPERIENCE

(compulsory and optional)

When operations have included multiple procedures, tabulate only the major one.

Operative Procedures	Surgeon		Assistant	
	กำหนด	ทำจริง	กำหนด	ทำจริง
EAR				
1. External ear				
Seroma/hematoma/perichondritis	5			
Otoplasty				
Atersia (congenital or acquired)				
Laser surgery				
2. Tympanomastoid				
Maringotomy	5			
Myringoplasty-tympanoplasty type I	5		5	
Simple mastoidectomy				
Radical mastoidectomy	5			
Mod-rad mastoidectomy				
Tympanomastoidectomy				
Exploratory tympanotomy with or				
With out ossicular chain reconstruction	1			
Stapedectomy or stapedotomy			1	
Facial nerve operation			1	
3. Inner ear surgery				
Destructive labyrinthectomy				
Endolymphatic sac procedure				
Cochlear implant				
Acoustic neuroma surgery				
4. Temporal bone lab	4			

Operative Procedures	Surgeon	Assistant
----------------------	---------	-----------

	กำหนด	ทำจริง	กำหนด	ทำจริง
NOSE AND SINUSES				
1. Intranasal operation				
Polypectomy	5			
Function endoscopic sinus surgery	1		5	
Septoplasty or submucous resection	3			
Antral irrigation	10			
Septal dermoplasty				
Turbinectomy				
Nasoantral window				
Sphenoidectomy				
Choanal atresia				
Other				
2. Extranasal operation				
Caldwell-Luc operation	1		3	
External ethmoidectomy	1			
Frontal sinus surgery				
Fronto-ethmosphenoidectomy (Lynch)				
Lateral rhinotomy	2			
*Dacryocstorhinostomy				
Choanal atresia				
Rhinoplasty				
Excision rhinophyma				
Laser surgery				
Other (.....)				
FRACTURES				
Nasal	2			
Frontal sinus				
Mandible				
Mid-facial				
Malar				

Operative Procedures	Surgeon		Assistant	
	กำหนด	ทำจริง	กำหนด	ทำจริง

ORAL CAVITY & OROPHARYNX, NASOPHARYNX				
Tonsillectomy	10			
Adenoidectomy / or Nasopharyngeal curettage	5			
Excision of angiofibroma				
Oromaxillary fistula lesion				
*Cleft lip repair				
Cleft palate repair				
Styloidectomy				
TMJ-Operation				
LARYNX				
Direct laryngoscopy	10			
Laryngofissure				
Partial-laryngectomy			1	
Laryngectomy with or without neck dissection	3		1	
Arytenoidectomy				
Laryngocoele-excision				
Laser surgery	5			
Other (.....)				
TRACHEA				
Tracheostomy	10			
Laryngotracheal stenosis surgery				
Laser surgery			3	
Other				
NECK				
Thyroglossal duct cyst excision	1			
Branchial cleft cyst excision	1			
Thyroid surgery	5			
Benign neck mass excision				
Salivary gland excision				
Mandibulotomy			1	
Mandibulectomy			1	
Glossectomy	1			

Operative Procedures	Surgeon		Assistant	
	กำหนด	ทำจริง	กำหนด	ทำจริง

Neck dissection	2		3	
Commando operation				
Laryngopharyngectomy				
Other (.....)				
RECONSTRUCTION				
Skin graft	3		2	
Local flap				
Regional flap				
Forehead flap	2		5	
Deltpectoral flap				
Pectoralis major myocutaneous flap				
Neck flap				
Free revascularized flap				
I & D Space of neck				
Parotid space				
Temporal space				
Submental space	5			
Submanotibular				
Ludwig's angina				
Pretracheal space				
Parapharyngeal space				
Penritonsillar				

Operative Procedures	Surgeon		Assistant	
	กำหนด	ทำจริง	กำหนด	ทำจริง
BRONCHO-ESOPHAGOLOGY				
Bronchoscopic exam				
Esophagoscopy for F.B.				
Bronchoscopy – operative	10			
Esophagoscopy exam				
Esophagoscopy for F.B.				
Esophagoscopy – operative				
FACIAL PLASTIC SURGERY				
* Otoplasty				
*Rhinoplasty				

Operative Procedures	Surgeon		Assistant	
	กำหนด	ทำจริง	กำหนด	ทำจริง
*Rhytidectomy				
*Blepharoplasty				
* Mentoplasty				
* Mandibular angle reduction				
* Liposuction				
* Cleft palate				

* = Optional (.....) = ให้เติม Procedure ที่ทำ

ลงชื่อ.....แพทย์ประจำบ้าน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชา
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....