หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma Thai Board of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) แพทย์ผู้สนใจเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งต้นสังกัด หรือ หน่วยงานที่ต้องการแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกแพทย์สามารถอ่านรายละเอียดของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้ที่ website ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือขอรับเล่มหลักสูตรได้ที่งานธุรการภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม ความเข้าใจในระบบสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ มีความสามารถในการเป็นครูสามารถสอนหรือให้ความรู้แก่แพทย์ / เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และ ญาติ ได้เป็นอย่างดี และความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรม เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ของมหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และภาคโสต ศอ นาสิกวิทยา

	มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
วิสัยทัศน์	มหาวิทยาลัยมหิดล มุ่งมั่นที่จะเป็นมหาวิทยาลัยระดับโลก	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในระดับสากล	ศักยภาพการรักษาพยาบาล สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ชั้นนำของประเทศไทย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน
พันธกิจ	สร้างความเป็นเลิศทางด้านสุขภาพ ศาสตร์ ศิลป์ และนวัตกรรม บนพื้นฐานของ คุณธรรมเพื่อสังคมไทย และประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ	**พันธกิจ : ด้านการศึกษา** จัดการศึกษาด้านการแพทย์ พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ **พันธกิจ : ด้านการวิจัย** สร้างงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการนำไปประยุกต์ใช้ **พันธกิจ : ด้านบริการวิชาการ** ให้ความรู้ หรือคำปรึกษาทางวิชาการด้านการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ **พันธกิจ : ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน และการวิจัย	สอดคล้องกับพันธกิจหลักของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ค่านิยม	รู้แจ้งรู้จริงสมเหตุสมผล มุ่งผลเพื่อผู้อื่น กลมกลืนกับสรรพสิ่ง มั่นคงยิ่งในคุณธรรม แน่วแน่กล้าทำ กล้าตัดสินใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใฝ่ใจเป็นผู้นำ	มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม	สอดคล้องกับพันธกิจหลักของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร (Expected Learning Outcomes) ได้ข้อมูลมาจากความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจของมหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

๑. ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders needs) ซึ่งได้แก่

- ผู้เรียน (student) มีการสำรวจผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตรทุกปีการศึกษา
- ศิษย์เก่า (alumni) มีการสำรวจผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตรทุกปีการศึกษาหลังจากผู้เข้าอบรมสำเร็จการศึกษา โดยการใช้แบบสอบถามของการศึกษาหลังปริญญา
- ผู้ใช้บัณฑิต (employers) มีการสำรวจผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร ทุกปีโดยหัวหน้างาน หรือผู้ใช้บัณฑิต จากการใช้แบบสอบถามของการศึกษาหลังปริญญาทุกปี
- บุคลากรสายวิชาการ (academic staff) มีการสำรวจผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตรจากบุคลากรสายวิชาการในการประชุมภาควิชาฯ และการประชุมหลักสูตรทุกปีการศึกษาหลังจากที่แพทย์ประจำบ้านสำเร็จการศึกษา

๒. เกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพ ได้แก่ เกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) *การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)*

ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น

ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดระหว่างผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของหูคอจมูกได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ให้การรักษาเบื้องต้นและทราบแนวทางการรักษาขั้นสุดท้าย (Definite treatment)เพื่อวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

จ. มีทักษะความสามารถในการเลือกส่งการค้นหาทางห้องปฏิบัติการและรังสีที่เหมาะสม ได้ผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยระมัดระวังรวมถึงแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแปลผลที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ นำไปสู่การวินิจฉัยและรักษา

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

ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูก

ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูก

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

ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

จ. มีความสามารถในการค้นหา วิเคราะห์ วิจารณ์งานวิจัย รายงาน หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างดี และมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง

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

ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา

ค. มีความสามารถและทักษะในการสอนและถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ รวมถึงทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูก

จ. มีความสามารถและทักษะที่ดีในการสื่อสาร ในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างดี ประสานงานและทำงานร่วมกับแพทย์เฉพาะทางและบุคคลากรอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) *ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)*

ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ

ข. มีคุณธรรมจริยธรรมอันดี แสดงให้เห็นถึงความมีเมตตากรุณา (Compassion) ความซื่อสัตย์ (Integrity) และความเคารพต่อผู้อื่น (Respect for others) รวมถึงการยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์ที่ดีงานและเหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ

ค. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

ง. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

จ. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

ฉ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ช. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

ซ. เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ แสดงให้เห็นถึงการมีความรับผิดชอบอย่างสุงสุดต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

ฌ. มีจิตสาธารณะ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม มีทักษะของการเป็นพลเมืองที่ดี สามารถปรับตัวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ชุมชน และสังคม

๖) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงระบบเศรษฐกิจและสังคม

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) ตามเศรษฐานะ และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงระบบเศรษฐกิจและสังคมองค์รวมของประเทศ

ง. มีความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพต่างๆ ระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูคอจมูกทั่วไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology, neuro-otology, audiology clinic) คลินิกโรคจมูก (rhinology, sinus, allergy clinic) คลินิกโรคกรนและหยุดหายใจขณะหลับ (snoring and obstructive sleep apnea clinic) และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic clinic) เป็นต้น

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม (ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วย ให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

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

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนสถิติทางการแพทย์เบื้องต้น (medical statistic and research methodology)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูก ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอจมูก ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รวบยอดของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case confernce, topic review,phya thai Network conference morbidity-mortality conference, journal club, rhinology teleconference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูก เช่น tumor conference, clinico – pathological conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย จัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดและการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมประชุมพัฒนาคุณภาพงาน (Clinical lead team) ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เพื่อพัฒนาการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- มีประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ผู้ป่วยและญาติ
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง เช่น การเขียนโครงร่างงานวิจัยและการทำวิจัยจนสำเร็จสมบูรณ์

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- เข้าร่วมประชุมพัฒนาคุณภาพงาน (clinical lead team) ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งกายและใจของผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง **(ภาคผนวกที่ ๑)**

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น **(ภาคผนวกที่ ๑)**

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ในโรคทางหูคอจมูก ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียงและเหมาะสม

๗). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา **(ภาคผนวกที่ ๑)**

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น **(ภาคผนวกที่ ๒)**

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**อาจ**ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนและข้อดีข้อเสียได้

๕). การทำวิจัย **(ภาคผนวกที่ ๔)**

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice) โดยโครงร่างงานวิจัยต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รวมทั้งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต้องได้รับการตรวจสอบความถูกต้องทางสถิติ จากอาจารย์กลุ่มสาขาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การจัดให้มีการเรียนการสอนสถิติทางการแพทย์เบื้องต้น การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care)และวาระใกล้เสียชีวิต (End of life care)

๔. การบอกข่าวร้าย

๕. การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน difficult case หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาต้องมีการจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยและญาต (Risk management)

๖. การตระหนักรู้ในพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care)

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก
- สิทธิผู้ป่วย
- คุณธรรมและจริยธรรม

๒. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และความมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. จริยธรรมการแพทย์

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษา สั่งทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจพิเศษเพิ่มเติมและหัตถการ
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกใบรับรองแพทย์
- การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย (Malpractice)
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันชีวิตเอกชน ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
  - เข้าร่วมประชุมพัฒนาคุณภาพงาน (clinical lead team)
  - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
  - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
  - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
  - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
  - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
  - การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล โครงสร้างและระบบเศรษฐกิจของประเทศ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์
- นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง เช่น การจัดสรรแพทย์ในที่ทุรกันดารหรือมีความเสี่ยงสูง

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๒.๑ ผลลัพธ์การเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผล

ในกระบวนการกำหนดผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้จัดทำวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เป็นสมรรถนะ ๖ ด้าน ครอบคลุมมิติทางการศึกษา ๓ ด้าน คือ ด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยคำนึงถึง มาตรฐานความรู้ตามหลักสูตร และวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย (Ref: เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ของราชวิทยาลัย ๒๕๕๘)

ในปี พศ.๒๕๖๐ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้ทำการทบทวนและกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร (Program-level Learning Outcomes- PLOs : ภาพ ๑) ให้สอดคล้องกับนโยบายมหาวิทยาลัยมหิดล ในการใช้กลยุทธ์Outcome-based Education (OBE) เพื่อความชัดเจนและครอบคลุมสิ่งที่หลักสูตรดำเนินการยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจให้รอบด้านดังกล่าวแล้ว ยังรวมถึงการนำคุณลักษณะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประกอบวิชาชีพในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโสตฯ ตามเกณฑ์ WFME (B ๑.๓.๑ – B ๑.๓.๘) มาใช้เป็นข้อกำหนดในการจัดทำ PLOs ด้วย (ภาพ ๑)

ภาพ ๑ ผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้สำเร็จการฝึกอบรมฯ (PLOs)

ผู้สำเร็จการฝึกอบรม จากหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะสามารถ
๑. ประยุกต์ความรู้พื้นฐานในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับพื้นฐานและระดับคลินิก และศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถนะที่ดีของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เภสัชวิทยา จุลชีววิทยา โสตสัมผัสวิทยา พยาธิวิทยา พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา ระบบสุขภาพ การรับรองคุณภาพการรักษาพยาบาล เป็นต้น
๒. เลือกและแปลผลการตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้วยภาพรังสี สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้เหมาะสมกับประเด็นปัญหา และคำนึงถึงองค์รวม/ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ความคุ้มค่า และระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม
๓. ให้การวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้ตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่สืบค้นได้ด้วยตนเอง จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ และการแปลผลการตรวจพิเศษ/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจด้วยภาพรังสี
๔. วางแผนการรักษาโรคในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และส่งเสริมสุขภาพ ได้เหมาะสมกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย โดยรักษามาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม และคำนึงถึงมิติที่เกี่ยวข้องในองค์รวม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม วัฒนธรรม และความคุ้มประโยชน์ในระบบสุขภาพของประเทศ
๕. เลือกใช้ยาในการรักษาโรค/ความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยที่มีโรคในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา โดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม หลักการทางเภสัชวิทยา ระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขของประเทศ มาตรฐานการรักษา และรักษาจรรยาบรรณแห่งการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๖. ทำหัตถการ และ/หรือ การผ่าตัด เพื่อวินิจฉัย/รักษาผู้ป่วยที่มีโรคในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และแก้ปัญหาผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ/การผ่าตัดได้ โดยทำได้ด้วยตนเอง และ/หรือ เป็นแพทย์ผู้ช่วยทำหัตถการ/การผ่าตัด ตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยกำหนด
๗. ผลิตผลงานวิจัยในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด โดยดำเนินการบนพื้นฐานของระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง และรักษาจรรยาบรรณของการเป็นนักวิจัยที่ดี

๘. ใช้วิธีการและสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งการฟัง การพูด และการเขียน เพื่อความ สำเร็จของการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ ทั้งการให้บริการสุขภาพ การทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ และนักวิชาการ
๙. สอน/ให้คำแนะนำ/อภิปรายเชิงวิชาการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา แก่ นศพ. แพทย์รุ่นน้อง บุคลากรในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และบุคคลทั่วไป
๑๐. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสืบค้นความรู้ที่ต้องการ และจัดการความรู้ในด้านวิชาการสาขาโสตฯ โดยรักษาจรรยาบรรณการใช้สื่อสังคมออนไลน์
๑๑. ทบทวนและประเมินความสามารถของตนเอง เพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนการเรียนรู้ในการพัฒนามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนเอง และการจัดการกระบวนการทำงานในความรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ

ภาพ ๒ ข้อกำหนดในการจัดทำผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ และผลลัพธ์การเรียนรู้(PLOs)

WFME 1.3 Educational Outcomes การกำหนด intended educational outcomes [Program-level learning outcomes: PLOs] คำนึงถึง	**PLOs**										
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
B ๑.๓.๑ ผลสัมฤทธิ์การศึกษาระดับหลังปริญญาที่ครอบคลุม ความรู้ ทักษะ และเจตคติ [achievements at a post-graduate level regarding knowledge, skills and attitudes]	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
B ๑.๓.๒ พื้นฐานที่เหมาะสมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมสำหรับการประกอบวิชาชีพในอนาคตในสาขาวิชาที่เลือกฝึกอบรม [appropriate foundation for future career of trainees in any the chosen field of medicine]	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
B ๑.๓.๓ บทบาทในอนาคตในระบบสุขภาพ [future roles in the health sector]		/	/	/	/	/		/	/		
B ๑.๓.๔ ความมุ่งมั่นและทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต[commitment to and skills in life-long learning]										/	/
B ๑.๓.๕ ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ความต้องการของระบบสุขภาพ และความรับผิดชอบด้านอื่นๆ ทางสังคมที่เกี่ยวข้อง [the health needs of the							/			/	/

community, the needs of the health care system and other aspects of social accountability]											
B ๑.๓.๖ พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ [professional behavior]		/		/	/	/		/			/
B๑.๓.๗ พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อื่นๆอาจารย์ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพอื่นๆ [appropriate conduct regarding patients and their relatives, fellow trainees, trainers and other health care personnel]		/		/				/	/		
B ๑.๓.๘ องค์ประกอบทั่วไปและองค์ประกอบที่จำเพาะของสาขาวิชานั้นๆ [generic & discipline/speciality-specific components]	**PLOs**										
1) Generic component (องค์ประกอบทั่วไป)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
☐ Critical thinking & analysis	/	/	/	/	/	/			/	/	
☐ Creativity				/			/				
☐ ICT literacy										/	
☐ Communication & Collaboration/working with team			/				/	/	/		
☐ Altruism, Ethics, Citizenship		/		/	/		/	/		/	
☐ Metacognition: self- motivation & learning											/
2) Disciplinary- /Specialty- specific components (องค์ประกอบที่จำเพาะของสาขาวิชาโสตฯ)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
☐ Core Knowledge: ENT-related knowledge, standard criteria of ENT College*	/	/	/	/	/	/		/	/		
☐ Application in the discipline: ENT Health care service**	/	/	/	/	/			/			
☐ Methods/procedures: ENT-ralated surgery & manual skills[#]			/			/					

☐ Professional ethics: Medical Professionalism[##]				/	/			/			/

NB: * วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อ๖.๑ ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก ๑ ในหลักสูตร) และ เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
*วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อ ๖.๒ การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ
*วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อ ๖.๒.๓ และ ๖.๒.๔
*วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อ ๖.๒.๖ การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

PLOs	**กิจกรรมการเรียนรู้**																	**การประเมินผล**						
	theoretical-based										practice-based														
	ก	ข	ค	ง	จ	ฉ	ช	ซ	ฌ	ญ	ฏ	ฏ	ฐ	ฑ	ฒ	ณ	ด	ต	a	b	c	d	e	f	g
PLO 1		/	/	/	/	/		/		/	/	/	/	/	/	/	/			x	x	x	x		
PLO 2		/	/	/		/		/			/	/				/	/	/	x	x	x	x	x		
PLO 3		/	/	/	/	/		/			/	/				/	/	/	x	x	x	x	x		
PLO 4		/	/	/	/	/		/			/	/				/	/	/	x	x	x	x	x		
PLO 5		/	/	/	/			/			/	/				/	/	/	x	x	x	x	x		
PLO 6													/	/	/		/					x		x	
PLO 7	/						/		/																x
PLO 8	/	/	/		/	/					/	/				/	/	/	x		x	x	x		
PLO 9		/	/		/						/	/				/		/	x			x	x		
PLO 10	/	/	/		/				/													x	x		
PLO 11											/		/					/				x			

หมายเหตุ : ความหมายของอักษร

Teaching & Learning Activities		Assessment Tools
ชนิดของกิจกรรม	กิจกรรม	
Theoretical-based activities	ก. Journal club / English J club	a. OSCE: Patient encounter (1st year Resident)
	ข. Guest Lecture หรือ Topic assignment	b. written exam
	ค. Interesting cases conference	c. Oral exam
	ง. Classroom activities (1 hr/wk) Lecture	d. CIA (Rubrics)
	จ.Phaya thai network conference	e. Peer assessment (Rubrics)
	ฉ. Morbidity & Mortality conference	f. Log book
	ช. Maxillofacial conference/ Tumor conference	g. ผลงานวิจัย
	ซ. Post graduate course	
	ฌ. Academic Courses by ENT royal College	
	ญ. Research Project Preparation	
	ฎ. Faculty hour/CPC	
Practice-based activities	ฏ. Service Round/ Grand Round	
	ฐ. OPD Service	
	ฑ. OR Practice	
	ฒ. Head and neck anatomy (Lab)	
	ณ. Temporal bone lab Temporal bone basic course Rhinology course	
	ด. Interdepartment IPD in-charged Consultation	
	ต. ฝึกอบรม / ดูงานนอกสถาบัน	
	ถ. Elective	

๖.๒.๒ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดหลักสูตร โสต ศอ นาสิกวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน จัดการเรียนการสอนในเวลา ๓ ปี เป็นการศึกษาในห้องเรียน ปฏิบัติ ฝึกการสอน วิจัย และศึกษาด้วยตนเอง โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทางด้านทฤษฎี ทักษะในการปฏิบัติ การทำวิจัย การสอน รวมทั้งภายใต้ความช่วยเหลือของอาจารย์ นอกจากนี้จะได้เรียนรู้ด้านเจตคติจากการสังเกตดูตัวอย่างจากแพทย์รุ่นพี่และอาจารย์ การใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ดูแล การสอดแทรกความรู้ด้านจริยธรรมในกิจกรรมต่าง ๆ ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา รวมทั้งทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยด้วย

๖.๒.๒.๑ กิจกรรมการเรียนรู้

(๑) Journal club

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ ได้รับรู้เรื่องน่าสนใจใหม่ๆ ในวารสารทางการแพทย์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้รักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และ/หรือ วิพากษ์แนวคิดการวิจัย

<u>กิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะเป็นผู้รับผิดชอบไปคัดสรรเรื่องราวที่น่าสนใจ ในวารสารการแพทย์ต่าง ๆ มานำเสนอให้เพื่อนแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับทราบโดยมีอาจารย์ให้ความเห็นและข้อแนะนำเพิ่มเติมเพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันจันทร์เวลา ๘.๐๐ – ๙.๐๐ น.
- สรุปเรื่องที่อ่านภายในเวลา ๑๐ นาที และอภิปราย ๑๐ นาที หลีกเลี่ยงการอ่านรายละเอียด หรือนำเสนอข้อมูลที่มากเกินไป เมื่อไม่เข้าใจต้องอ่านวารสารอ้างอิง เพิ่มเติมหรือปรึกษาอาจารย์ก่อนการเข้าประชุม
- ควรศึกษาวิธีการนำเสนอข้อมูล ด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ถูกต้อง

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมจีระ ศิริโพธิ์

(๒) การสอนบรรยาย

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

<u>กิจกรรม</u> การบรรยายโดยอาจารย์ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- กำหนดนำเสนอทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๑ หรือ ๒ ของเดือน เวลา ๘.๐๐ – ๙.๐๐ น. โดยเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในและนอกสถาบัน โดยเลือกกำหนดหัวข้อที่น่าสนใจและทันสมัย
- หัวข้อบรรยายไม่ควรซ้ำในช่วง ๓ ปี ของการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านและ ไม่จัดซ้ำกับที่มีในหลักสูตรของ Post-graduate หรือที่จัดโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ รับผิดชอบการ กำหนดหัวข้อบรรยายและเวลาที่เหมาะสมเพื่อเสนอให้ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา พิจารณาดำเนินการ
- แพทย์ประจำบ้าน ติดต่อโดยตรงกับอาจารย์ผู้สอนก่อนแจ้งให้ภาควิชา ทำหนังสือเชิญก่อนวันสอนอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ และแพทย์ประจำบ้าน ต้องติดต่อให้อาจารย์ผู้บรรยายทราบอีกครั้งอย่างน้อย ๑ วันก่อนการสอน
- ต้องส่งตารางสอนฉบับสมบูรณ์ให้ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในสัปดาห์แรกของเดือนพฤษภาคม
- การบรรยายครั้งแรกจะเริ่มต้นตั้งแต่เดือนแรกของปีการศึกษา
- ถ้าไม่สามารถจัดการเรียนการสอนได้ในช่วงเวลาที่กำหนด ต้องมีกิจกรรมอื่นทดแทน

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมจีระ ศิริโพธิ์

(๓) Topic assignment

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความสามารถในการนำเสนอ, การสอนภายใต้ การควบคุมของอาจารย์ และนำความรู้ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างเหมาะสม

<u>กิจกรรม</u> นำเสนอ topic โดยแพทย์ประจำบ้านตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๑ หรือสัปดาห์ที่ ๒ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. สลับกับการสอนบรรยาย หรือช่วงเวลาที่กำหนดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ร่วมกันกำหนดหัวข้อเรื่อง
- แพทย์ประจำบ้านแต่ละคนรับผิดชอบเรื่องที่ให้ไปศึกษาและนำเสนอ โดยมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำ
- เนื้อเรื่องครอบคลุมความรู้ทางด้านหู คอ จมูก

สถานที่ ห้องประชุมจีระ ศิริโพธิ์

(๔) Interesting case

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และฝึกฝนการอภิปราย การวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ

<u>กิจกรรม</u> หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสายจะเป็นผู้หากรณีตัวอย่างที่น่าสนใจมาเสนอตามคำแนะนำของอาจารย์

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันพุธ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.
- ต้องเตรียมเครื่องมือตรวจทางหู คอ จมูก เวชระเบียนผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตัวผู้ป่วย ให้พร้อมก่อนเข้าประชุม
- กรณีที่ต้องเชิญผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ผู้นำเสนอจะต้องติดต่อประสานงานให้เรียบร้อย

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมจีระ ศิริโพธิ์

(๕) เรียนกายวิภาคศาสตร์ทางหู คอ จมูก

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐาน ด้านกายวิภาค และนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

<u>กิจกรรม</u> เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จัดการสอนโดยอาจารย์ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึงเดือน กันยายน ของทุกปี

- เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. (ภาคทฤษฎี)
- เวลา ๑๔.๓๐ -๑๖.๓๐ น. (ภาคปฏิบัติ)

ประเมินผล สอบข้อเขียนและประเมินภาคปฏิบัติ โดยคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ ในบางปีการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ อาจเปลี่ยนแปลงกำหนดการสอนภาคปฏิบัติตามความเหมาะสม

(๖) Audiology Speech and Otoneurology lecture

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ในด้านความผิดปกติของการสื่อความหมาย สามารถนำไปใช้ในการตรวจรักษาและแนะนำผู้ป่วยได้

<u>กิจกรรม</u> การบรรยายโดยคณาจารย์ภาควิชาสื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ตั้งแต่เดือนตุลาคม เป็นต้นไป)

- ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.
- ตารางเรียนกำหนดโดยอาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายฯ

(๗) Phaya thai network conference

<u>จุดหมาย</u> ๑. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

๒. แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะการรักษาพยาบาลในกลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในเขตพญาไท อันประกอบด้วย

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- โรงพยาบาลพระมงกฎเกล้า
- โรงพยาบาลราชวิถี

๓. เพื่อให้เกิดความสามัคคีและฝึกให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นและส่งต่อได้

<u>กิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้าน แต่ละสถาบันเป็นผู้รวบรวมและนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจทั้งในแง่การวินิจฉัยและการรักษา

<u>แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๑ ของเดือน เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. หมุนเวียนกันไปในแต่ละสถาบันเครือข่ายพญาไท
- ศึกษาจากวารสารการแพทย์หรือตารางก่อนการประชุม

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมที่อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (ในกรณีที่จัดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี)

(๘) Morbidity and Mortality conference

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

<u>กิจกรรม</u> แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์เป็นผู้รวบรวมและนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตขณะทำการรักษา

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันพุธที่ ๑ ของเดือน เวลา ๐๘.๐๐- ๐๙.๐๐ น. ในกรณีที่ไม่มี Case ให้จัดเป็น Interesting case, แทน
- ศึกษาจากวารสารการแพทย์ หรือตำราก่อนการประชุม

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมจีระ ศิริโพธิ์

(๙) Maxillo facial conference

<u>จุดมุ่งหมาย</u> กิจกรรมวิชาการร่วมระหว่างสาขาวิชา เพื่อพิจารณาประเด็นปัญหาของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ภาพรวม ทั้งในด้านการวินิจฉัย และการผ่าตัดรักษา

<u>กิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ประชุมร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กำหนดประเด็นปัญหาของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และทำหน้าที่สรุปเนื้อหาจากการไปศึกษารวบรวมความรู้จากวารสารวิชาการ เพื่อการอภิปราย
- ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนเวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.

(๑๐) Tumor conference

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกการนำเสนอ การอภิปราย การวางแผนการรักษาผู้ป่วย

<u>กิจกรรม</u> การประชุมร่วมกันของรังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ อายุรแพทย์ และโสต ศอ นาสิกแพทย์ โดยนำผู้ป่วยที่มีปัญหาไปปรึกษาและวางแผนการรักษา

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันจันทร์เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๕.๓๐ น.
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์จะเป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ป่วย
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านอาวุโสเป็นผู้นำเสนอ
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านต้องส่งรายละเอียดของผู้ป่วยให้ภาควิชาจัดพิมพ์ เพื่อแจ้งผู้เข้าประชุมทราบภายในวันศุกร์
- กรณีไม่มีการประชุมต้องแจ้งให้ภาควิชาทราบ
- ต้องเตรียมเครื่องมือตรวจทางหู คอ จมูก แฟ้มผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยให้พร้อมก่อนเข้าประชุม
- กรณีที่ต้องเชิญผู้เกี่ยวข้องอื่นนอกเหนือจากรายชื่อข้างต้น หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ติดต่อประสานงาน

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมภาควิชาพยาธิวิทยา ชั้น ๔

(๑๑) การเรียนความรู้พื้นฐานด้านระบาดวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

<u>จุดมุ่งหมาย</u> แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานด้านระบาดวิทยา และวิธีการดำเนินโ ครงการวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการทำงานวิจัยในสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม

<u>กิจกรรม</u> เป็นกิจกรรมส่วนกลางของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกหลักสูตร โดยกลุ่มสาขาวิชาระบาด คลินิกและชีวสถิติ เป็นโครงการบรรยายให้ความรู้พื้นฐานด้าน

กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ระบาดวิทยา และระเบียบวิธีวิจัย ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ระยะเวลาการศึกษา ๖ เดือน

(๑๒) รับปรึกษาจากหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะได้รับอนุญาตให้เว้นช่วงปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด คนละ ๑ เดือน เพื่อทำหน้าที่รับปรึกษาจากหอผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลสำหรับโครงการงานวิจัย เพื่อจัดทำผลงานวิจัยเสนอภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา และ ส่ง อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยประเมิน ประกอบการอนุมัติวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๑๓) Grand round

<u>จุดมุ่งหมาย</u> เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้การให้บริการผู้ป่วยใน รวมถึงการตรวจอาการแสดง และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมร่วมกับอาจารย์

<u>กิจกรรม</u> การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหาเพื่อหาข้อสรุปทั้งด้านการรักษา และปัญหาแทรกซ้อน

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- จัดกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. โดยคณาจารย์ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ยกเว้นสัปดาห์ที่ ๑
- หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละสาย รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

<u>สถานที่</u> หอผู้ป่วยในทุกหอที่มีผู้ป่วยภายใต้การดูแลของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๑๔) การฝึกทักษะ และการอบรมปฏิบัติการทักษะหัตถการด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา

<u>จุดมุ่งหมาย</u> แพทย์ประจำบ้านได้รับความรู้และได้ฝึกฝนทักษะหัตถการการทำผ่าตัดด้านโสต ศอ นาสิก ใน cadaver ภายใต้การแนะนำของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสถาบัน

<u>กิจกรรม</u> ๑) แพทย์ประจำบ้านปี ๑ ฝึกกรอ temporal bone ส่งอาจารย์อย่างน้อยคนละ ๑ ชิ้น
๒) แพทย์ประจำบ้านปี ๒ ทุกคน เข้ารับการฝึกอบรม Temporal bone basic course
๓) แพทย์ประจำบ้านปี ๓ ทุกคนเข้ารับการฝึกอบรม Rhinology course

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- แพทย์ประจำบ้านปี ๑ ฝึกปฏิบัติการ temporal bone ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ และต้องส่งผลงานให้อาจารย์ตรวจ อย่างน้อย ๑ ชิ้น
- กำหนดแผนให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ทุกคนมีโอกาสเข้าร่วมอบรม Temporal bone basic course ที่โรงพยาบาลราชวิถี หรือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- แพทย์ประจำบ้านปี ๓ ทุกคน เข้ารับการอบรม Rhinology course ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คนละ ๑ ครั้ง

(๑๕) การฝึกอบรมภายนอกภาควิชา

<u>จุดมุ่งหมาย</u> แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านที่สนใจเพิ่มเติมจากที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดไว้ให้ในหน่วยงานนอกภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา /ต่างสถาบัน เพื่อเปิดมุมมองให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

<u>กิจกรรม</u> กำหนดช่วงเวลาให้ไปศึกษา ในหน่วยงาน/สถาบัน นอกภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา /คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามที่หลักสูตรกำหนดและรายวิชาเลือกซึ่งแพทย์ประจำบ้านเลือกแหล่งที่ต้องการไปศึกษาเอง

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- แพทย์ประจำบ้านสามารถวางแผนเรียนวิชาเลือก ภายในช่วงเวลา ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ โดยจะใช้เวลาช่วงเดือนใดให้ตกลงกันในแต่ละชั้นปี โดยไม่ให้กระทบการทำงานและการเรียน แล้วส่งกำหนดการให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและหัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา พิจารณาอนุมัติ ถ้ามีธุระที่จำเป็นต้องทำในช่วงเรียนวิชาเลือกไม่สามารถเข้าอบรมได้ ถือว่าสละสิทธิ์วิชาเลือกนั้น

- สถาบันที่แพทย์ประจำบ้านสามารถไปฝึกอบรมได้ สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และปีที่ ๓ คือ

<u>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒</u>

- หน่วยทันตกรรมศัลยกรรมช่องปาก โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดชลบุรี เป็นเวลา ๑ เดือน
- ภาควิชาอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ได้แก่

๑) Maxillo facial surgery ที่โรงพยาบาลราชวิถี

๒) Audiology ที่หน่วยตรวจวินิจฉัยการได้ยิน ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๓) ฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเวียนศีรษะและการทรงตัว(Otoneurology and Vestibularrehabilitation clinic

<u>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓</u>

- ฝึกฝนปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสาขา Pediatric otolaryngology ณ หน่วยโสต ศอ นาสิกวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นเวลา ๒ สัปดาห์
- สามารถเลือกไปดูงานเพิ่มเติมเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ได้ที่

๑) แผนก Allergy ที่ กองโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒) ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๓) ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๔) Division of Otolaryngology, Department of Surgery. Queen Victoria Hospital, University

of Hong Kong

๕) Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery. University of Vienna

๖) House's Ear Institute. Los Angeles, USA

๗) Wurzburg University. Germany

๘) สถาบันต่างประเทศที่ได้รับการอนุมัติจากภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ในกรณีที่เลือก ลำดับที่ ๔ -๗ สามารถเพิ่มเวลาได้เป็น ๑ เดือน อาจารย์จะเป็นผู้ติดต่อสถาบันต่างประเทศให้ โดยแพทย์ประจำบ้านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูงาน แต่ต้องจ่ายค่าเครื่องบินและค่าที่พักเอง

(๑๖) การประชุมวิชาการประจำปี

<u>จุดมุ่งหมาย</u> แพทย์ประจำบ้านได้ร่วมกิจกรรมที่แสดงความก้าวหน้าทางวิชาการ/เทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ที่ทันสมัย

<u>กิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการ โดยให้มีแพทย์ประจำบ้านอยู่ปฏิบัติงานอย่างน้อย ๒ คน และต้องเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ อย่างน้อย ๑ คน ได้แก่

- การประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ปีละ ๒ ครั้ง
- การประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีละ ๑ ครั้ง
- การประชุม และการฝึกอบรมอื่น ที่ได้รับอนุญาตจากภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๑๗) Resident – staff meeting

<u>จุดมุ่งหมาย</u> แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้มีโอกาสพบกับอาจารย์ในภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาด้านวิชาการ หัตถการ ข้อขัดข้องในการทำงาน ข้อพึงปฏิบัติทางคุณธรรม จริยธรรม การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ปัญหาในกิจกรรมการเรียนการสอน วิชาเลือก การวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงกิจกรรมทางวัฒนธรรมและสังคม

<u>กิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมกับอาจารย์

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

- ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน ช่วงเวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.
- แพทย์ประจำบ้านเตรียมปัญหามาปรึกษาอาจารย์
- อาจารย์เตรียมเรื่องมาแจ้ง ปรึกษา ให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมด้วย

<u>(๑๘) Mind fullness (โครงการเรียนสนุก สุขกับการให้บริการ)</u>

<u>จุดมุ่งหมาย</u> - ฝึกทักษะปรับตัวเข้ากับชีวิตในการให้บริการและการเรียนไปพร้อมๆ กัน

- มีความสุขในการให้บริการ สนุกกับการเรียน

<u>กิจกรรม</u> วิทยากรบรรยายและฝึกสติในชีวิตประจำวัน เรียนรู้กับตัวเอง (Self awareness) ดูแลทั้งกายและใจ ฝึกให้มีความสุขกับขบวนการทำงาน (Arttherapy : ศิลปบำบัด)

<u>แนวปฏิบัติในการดำเนินการ</u>

<u>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุกท่าน

<u>สถานที่</u> ห้องประชุมจีระ ศิริโพธิ์ หรือสถานที่ภาคสนามอื่นๆ

<u>เวลา</u> ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

๖.๒.๒.๒ ตารางการปฏิบัติงาน

time / date	07.00-08.00	08.00-09.00	09.00-12.00	13.00-14.30 น.	14.30-16.00 น.
Monday	Service round	☐ Journal club ☐ English J club (1st wk of the month)	ODP / OR* (workplace-based clinical skills practices)		Tumor conference / Tumor topic conference
Tuesday		☐ Guest Lecture or Topic assignment ☐ Maxillofacial conference (3rd wk of the month Resident –staff) ☐ Meeting (4th wk of the month)		☐ Rhinology Clinic	
Wednesday		● Morbidity and Mortality conference (1st wk of the month) ● Interesting cases conference		☐ Otology Clinic ☐ Snore Clinic ☐ Facialplastic clinic	
Thursday		● Grand Round ● Phaya thai Network conference			Post graduate course**
Friday		Classroom activities (Lecture) ☐ Head and neck anatomy (Theory)(August – October) ☐ Speech and audiology (November –April) ☐ Otoneurology		Head and neck anatomy (Lab) (1st yr Resident) Mind Fulness (1st yr Resident)	☐ Faculty hour (1 ½ hr/month) ☐ CPC (1 ½ hr/month)

* การฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบงานตามตารางการผ่าตัดทั้งหมดแล้ว จึงจะร่วมกิจกรรมวิชาการภาคบ่าย

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม มีการแต่งตั้งประธานคณะกรรมการการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน เช่น การลาพักผ่อน การลาคลอดบุตร การลาป่วย การลาเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานทั้งในและนอกเวลาราชการที่ได้รับมอบหมาย
- ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- ปรับปรุงสุขอนามัยของสถานที่ทำงาน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ห้องพักแพทย์เวร หอพัก ห้องฝึกปฏิบัติงาน ให้มีความปลอดภัยและรู้สึกผ่อนคลายในการทำงาน

ระเบียบการลา

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดระเบียบการลาของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑. การลาพักผ่อน ใช้กฎเกณฑ์จากแพทยสภา ที่กำหนดให้มีระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ต่อปี ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จึงกำหนดสิทธิการลาพักผ่อนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- จำนวนวันลาพักผ่อน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ลาพักผ่อนได้ ๕ วัน
  แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ลาพักผ่อนได้ ๑๐ วัน

- การลาในช่วงเวลาที่โรงเรียนปิดเทอมใหญ่ คือ ระหว่างเดือน เมษายนถึงเดือนพฤษภาคม และปิดเทอมกลาง คือ วันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม จะต้องขออนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ และจะได้รับอนุญาตให้ลาได้ตามลำดับการยื่นใบลา เพื่อมิให้ลาพักผ่อนซ้อนกันในช่วงเวลาดังกล่าว
- ไม่อนุญาตให้ลาพักผ่อนติดต่อกันเกิน ๕ วัน (นับรวมวันเสาร์และอาทิตย์)
- ไม่อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านสายเดียวกัน ลาพักผ่อนพร้อมกัน เมื่อได้รับอนุมัติให้ลาพักผ่อนแล้ว ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จะแจ้งให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อวางแผนจัดการไม่ให้มีผลกระทบต่อกระบวนการที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. การลาในลักษณะอื่น ให้ขออนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นกรณีไป

๓. กรณีที่มีความจำเป็นนอกเหนือจากข้อ ๑ และ ๒ กำหนดระเบียบ ดังนี้

- การลาคลอด/ลาป่วย มีสิทธิลาได้ ๓๐ วันต่อปี โดยสามารถนำวันลาพักผ่อน ๓ ปีรวมกันได้ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานชดเชยช่วงเวลาที่ขาดไปให้ครบ
- กรณีที่ลาเกินจำนวนเวลาที่กำหนด ต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจบการฝึกอบรมให้ครบตามจำนวนเวลาที่ไป ทั้งนี้ อาจจำเป็นต้องซ้ำชั้นในกรณีที่ลาเกินกว่า ๒ เดือน โดยจะพิจารณาและตัดสินจากมติที่ประชุมคณาจารย์ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

** ช่วงเดือนสุดท้ายก่อนสอบวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ไม่ต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกและผ่าตัดผู้ป่วย แต่ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีนัดตรวจต่อเนื่องให้กับ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และยังต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการตามปกติ**

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

มิติที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน

มิติที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิติที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

มิติที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการประเมิน entrustable professional activity ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด **(ภาคผนวกที่ ๓)**

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตาม ผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้ (Electronic portfolio)

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic log book ซึ่งราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรสาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจน และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ

๖.๖.๒ การประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน

๖.๖.๒.๑ ระบบการประเมินผลการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดระบบการประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งครอบคลุมการประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถ และเจตคติ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้หลักสูตร ดังนี้

การประเมิน	แพทย์ประจำบ้าน		
	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓
๑. สอบ Clinical skill - จัดสอบปีละ ๒ ครั้ง (เดือนที่ ๖ และ เดือนที่ ๑๑) - ประเมิน ๓ มิติ คือ การ Approach ผู้ป่วย ทักษะในการแก้ปัญหา และ การอภิปรายเหตุผลเชิงวิชาการ - การจัดสอบ: อาจารย์สังเกตการณ์การตรวจผู้ป่วยจริงของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ตลอดขั้นตอนการตรวจโดยไม่มีการขัดจังหวะและให้คะแนนตามแบบการให้คะแนน ทั้งนี้ควรเป็น คนไข้ใหม่และแพทย์ประจำบ้าน ผู้นั้นไม่เคยได้ตรวจมาก่อน	/		
๒. สอบข้อเขียน (written exam) : ประเมินสมรรถนะด้านความรู้และทักษะทางปัญญา			
๒.๑ Basic science: Anatomy	/		
๒.๒ Epidemiology & Biostatistic	**x**		
๒.๓ Clinical science เป็นการสอบข้อเขียนของภาควิชา - จัดสอบปีละ ๒ ครั้ง (เดือนที่ ๖ และ เดือนที่ ๑๑) - เลือกข้อสอบจากคลังตาม field	/	/	/

การประเมิน	แพทย์ประจำบ้าน		
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
๓. สอบปากเปล่า - จัดสอบปลายปีการศึกษา ปีละ ๑ ครั้ง	/	/	/
๔. Continuous Internal Assessment (CIA) - ผู้ประเมิน คือ อาจารย์ผู้ร่วมปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านผู้ร่วมปฏิบัติงาน - ทำการประเมินปีละ ๒ ครั้ง (เดือนที่ ๖ และ เดือนที่ ๑๒)			
๔.๑ ประเมินการทำงานต่อเนื่องของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในด้านใช้ความรู้ ทักษะทางคลินิก ความมีมนุษยสัมพันธ์ และความสามารถในการทำงาน โดยประเมินจากการปฏิบัติงานจริงในมิติต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแบบประเมิน(Rubrics)*	/	/	/
๔.๒ ประเมินทักษะทางหัตถการจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การประเมินจะเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ช่วงเดือนที่ ๕ ของการปฏิบัติงานในแต่ละชั้นปี โดยให้อาจารย์แพทย์ที่ได้รับ	/	/	/

มอบหมายให้กำกับ/ช่วยผ่าตัดในรายที่ แพทย์ประจำบ้านผู้นั้น เป็นผู้ผ่าตัด ทั้งนี้จะเลือกคนไข้ที่เหมาะสมกับชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน โดยพิจารณาตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์			
๔.๓ ประเมินด้านพฤติกรรม และเจตคติ	**X**	**X**	**X**
๕. Log book#	/	/	**X**
๖. ผลงานวิจัย	/	/	**X**

**** ดูรายละเอียดของ Rubrics ที่ "แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจาบ้าน" ใน ภาคผนวก ๕***

 # หัตถการที่ประเมินในระดับชั้นปีต่างๆ ดูที่ ภาคผนวก ๒ และ Log book ส่ง อฝส.ดูที่ ภาคผนวก ๒

หมายเหตุ: / หมายถึง formative assessment

X หมายถึง summative assessment

หลักเกณฑ์การประเมินผล

การประเมินผลการสอบ

- การสอบ Epidemiology ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องลงทะเบียนเรียน และสอบใหม่ในปีต่อไป

- การสอบข้อเขียน และ สอบปากเปล่า แพทย์ประจำบ้านควรมีคะแนนผลการสอบมากกว่าร้อยละ ๖๐

การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินพฤติกรรม และเจตคติ ใช้เป็น summative assessment ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้ละเลยต่อข้อปฏิบัติต่าง ๆ อันได้กำหนดไว้ในคู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้กำหนด บทลงโทษไว้ดังนี้

๑. ในกรณีที่กระทำความผิดครั้งแรก และเป็นความผิดเล็กน้อย และอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลสาย จะเป็นผู้ว่ากล่าวตักเตือน

๒. ในกรณีที่กระทำความผิดอยู่เสมอหรือกระทำความผิดซ้ำซาก ไม่สนใจต่อคำตักเตือน จะถูกพิจารณาลงโทษตามแต่กรณี โดยพิจารณาความรุนแรง และเป็นมติของที่ประชุมของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

๓. บทกำหนดโทษ ได้แก่

๓.๑ ว่ากล่าวตักเตือน

๓.๒ ภาคทัณฑ์

๓.๓ ลงโทษให้อยู่เวรเพิ่ม หรือระงับการลาพักผ่อนประจำปี

๓.๔ พักงาน หรือพิจารณาให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

๓.๕ ไม่พิจารณาเลื่อนชั้น เมื่อครบปีการศึกษา

๓.๖ ไม่พิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร

๓.๗ ส่งกลับต้นสังกัดหรือให้ลาออก

การประเมินผลงานวิจัย

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ใช้เป็น formative assessment เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการจัดการงานวิจัย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะต้องส่งผลงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และใช้เป็น summative assessment เพื่อพิจารณาส่งเข้ารับการประเมินเพื่อขอวุฒิบัตร

๖.๖.๓ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

๖.๖.๓.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

๒. ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๕/๒๕๔๗)

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภายในเวลาที่กำหนด

๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ตามเวลาที่กำหนด

๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด (Electronic log book)

๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการกรอกระดูก temporal

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และเอกสารรับรองจากภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ ๕๐

๓. เอกสารรับรองจากภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด (ตรวจได้จาก Electronic log boo

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วยการสอบ basic science (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ ๑ ครั้ง) และการสอบ comprehensive (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา)

๒. การสอบปากเปล่า

๓. การประเมินผลงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน

ผู้ที่ได้รับสิทธิยกเว้นไม่ต้องสอบข้อเขียน ได้แก่

๑. ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรองแล้ว

๒. ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ในสถานพยาบาลของรัฐที่มีการแยกแผนกอย่างชัดเจน โดยจะต้องแจ้งความจำนงค์กับทางราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นกรณีๆ ไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน

๑. สอบข้อเขียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๒. สอบปากเปล่า ตามเกณฑ์เดียวกับวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ประกาศก่อนสอบ ๖ เดือน

๓. สอบวิจัย ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ

๔. การประเมินรายงานการทำหัตถการ ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ

๗.การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- เป็นแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิตจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะอนุกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

- เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว

๗.๑.๑) สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒) สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และ ได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาก่อนแล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

๗.๑.๓ สอบวัดผลภาษาอังกฤษของศูนย์ทดสอบทางวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (CU-TEP) หรือแบบทดสอบทางภาษาอังกฤษ TOEFL (Test of English as a Foreign Language) หรือ IELTS (International English Language Testing System)

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
จำนวนอาจารย์	**4**	**6**	**8**	**10**	**12**
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	**10000**	**15000**	**20000**	**25000**	**30000**
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	**200**	**300**	**400**	**500**	**600**
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	**1000**	**1500**	**2000**	**2500**	**3000**
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	**400**	**600**	**800**	**1000**	**1200**

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
จำนวนอาจารย์	**14**	**16**	**18**	**20**	**22**
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	**35000**	**40000**	**45000**	**50000**	**55000**
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	**700**	**800**	**900**	**1000**	**1100**
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	**3500**	**4000**	**4500**	**5000**	**5500**
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	**1400**	**1600**	**1800**	**2000**	**2200**

ทั้งนี้ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้รับอนุมัติจากแพทยสภา ให้มีศักยภาพการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมได้สูงสุดปีละ ๘ ราย

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยอ้างอิงเกณฑ์การคัดเลือก และคุณสมบัติผู้สมัคร ตามประกาศคุณสมบัติสำหรับผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากแพทยสภา

๘.๑.๒. เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาประสาทวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๑.๓. เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือ นักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสตศอ นาสิกวิทยา มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาเริ่มแรกไม่น้อยกว่า ๔ คน ในการขอ เปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะรับแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปีละ ๒ คน ในกรณีที่ต้องการรับแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น ให้คำนวณตามสัดส่วน อาจารย์ ๒ คน ต่อ แพทย์ประจำบ้าน เพิ่มขึ้นชั้นปีละ ๑ คน (ตารางในข้อ ๗.๒) ซึ่งในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา อาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวน

อาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะๆ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

ขณะนี้ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีอาจารย์ผู้สอนเต็มเวลา ๑๕ ท่าน / อาจารย์พิเศษ ๗ ท่าน ตามรายชื่ออาจารย์ดังต่อไปนี้

<u>อาจารย์ผู้สอน</u>

ชื่อ-สกุล	**วุฒิ**
๑. ผศ.นพ. ชัย อยู่สวัสดิ์ (หัวหน้าภาควิชาฯ)	พบ. อนุมัติบัตร (โสตฯ)
๒. อ.นพ. ภูริช ประณีตวตกุล (รองหัวหน้าภาควิชาฯ)	พบ. อนุมัติบัตร (โสตฯ)
๓. รศ.นพ. เฉลิมชัย ชินตระการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร)	พบ. อนุมัติบัตร (โสตฯ)
๔. รศ.พญ. สุภาวดี ประคุณหังสิต	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๕. รศ.นพ. จันทร์ชัย เจรียงประเสริฐ	พบ. ศศ.ม. (สื่อความหมาย)วุฒิบัตร (ประสาทวิทยา)
๖. ผศ.นพ. ธงชัย พงศ์มฆพัฒน์	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๗. ผศ.นพ. จำรูญ ตั้งกีรติชัย	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๘. อ.นพ. บุญสาม รุ่งภูวภัทร	พบ. อนุมัติบัตร (โสตฯ)
๙. อ.พญ. กังสดาล ตันจรารักษ์	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๑๐. อ.พญ. นวรัตน์ อภิรักษ์กิตติกุล	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๑๑. อ.พญ. เนาวรัตน์ ตั้งบำรุงธรรม	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๑๒. อ.นพ. พนัส บิณศิรวานิช	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)

๑๓. อ.พญ. ศิวะพร เกียรติธนะบำรุง	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๑๔. อ.พญ. ทศพร วิศุภกาญจน์	พบ. วุฒิบัตร (โสตฯ)
๑๕. ผศ.ดร. อลงกต เอมะสิทธิ์	Ph.D. (Rehabilitation Science)

หมายเหตุ: อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นที่ปรึกษาทั้งในด้านการฝึกอบรม และเรื่องอื่นๆ ตามที่แพทย์ประจำบ้านต้องการปรึกษา

<u>อาจารย์พิเศษ</u>

ชื่อ-สกุล	วุฒิ
๑. ศ. เกียรติคุณ นพ. สมยศ คุณจักร	พบ.วว.(โสตฯ) DTM&H Dip.American Board of Cosmetic Surgery
๒. ศ. เกียรติคุณ นพ. บุญชู กุลประดิษฐารมณ์	พบ. วว.(โสตฯ)
๓. รศ. นพ. คณิต มันตาภรณ์	พบ. FRCS.
๔. ผศ. นพ. วิชิต ชีวเรืองโรจน์	พบ. วว.(โสตฯ)
๕. รศ. พญ. ลลิดา เกษมสุวรรณ	พบ. วว.(โสตฯ)
๖. อ.นพ. จีระ ศิริโพธิ์	พบ. Dip.American Board of Otolaryngology
๗. อ.นพ. เนาวรัตน์ ทองไทย	พบ. Dip.American Board of Otolaryngology

๕. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม มีการใช้ระบบ E-learning ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี / Dropbox / ระบบ Wi-fi ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี / ระบบ Moodle ประเมินผล)

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา มาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ คือกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

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

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม รับทราบและทบทวนพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/ พัฒนาให้แพทยสภารับทราบต่อไป

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม การบริการสาธารณะ รวมถึงทุนการศึกษา
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม ตามสาขาวิชาเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ร่วมมือกับภาครัฐหรือองค์กรสาธารณะ เมื่อได้รับการร้องขอเช่น ร่วมกับองคมนตรีและมูลนิธิพระดาบสตรวจรักษาในที่ทุรกันดาร

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่ได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม ทั้งนี้ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา จะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยทุก ๕ ปี

♦♦♦♦♦ ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 **เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

ภาคผนวกที่ 2 **เกณฑ์หัตถการเพื่อการสอบบอร์ด**

ภาคผนวกที่ 3 **Entrustable professional activities (EPA)**

ภาคผนวกที่ 4 **งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา**

ภาคผนวกที่ 5 **แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน <u>โดยอาจารย์</u>**

ภาคผนวกที่ 6 **แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน <u>โดยแพทย์ประจำบ้าน</u>**

ภาคผนวกที่ 7 **แบบประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน**

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. Anatomy and physiology of hearing
๒. Basic audiology
๓. Anatomy and physiology of vestibular system
๔. Medication in ear disease
๕. Anatomy and physiology of the nose and paranasal sinus
๖. Basic immunology and immunotherapy
๗. Antihistamine, intranasal steroid and related drug
๘. Snoring and sleep disorder: basic
๙. Anatomy of the neck
๑๐. Voice: anatomy, physiology and test
๑๑. Wound healing and physiology of flap
๑๒. Radiotherapy in head and neck cancer
๑๓. Chemotherapy in head and neck cancer
๑๔. Anesthesia and pain management
๑๕. Basic radiologic imaging
๑๖. Antibiotic: pharmacology and application
๑๗. Common contagious disease in clinical practice
๑๘. Nutrition: evaluation and management
๑๙. Laser: basic principle and application
๒๐. Medical law and ethic in clinical practice

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R040)
	Cough (R05)
	Stridor (R061)
	Mouth breathing (R065)
	Sneezing (R067)
	Snoring (R0683)
	Pain in throat (R070)
	Asphyxia (R0901)
	Hypoxemia (R09.2)
	Nasal congestion (R0981)
	Postnasal drip (R0982)
	Dysphagia (R13)
	Halitosis (R196)
	Neck mass (R221)
	Facial weakness (R29810)
	Speech and voice (R47-R49)
	Localized enlarged lymph nodes (R590)
Disease of the ear	Otalgia (H92)
	Otorrhea (H921)
	Otitis externa (H60)
	Diffuse otitis externa (H603)
	Chronic otitis externa (H608)
	Impacted cerumen (H612)
	Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)

	Acute myringitis (H73)
	Acute suppurative otitis media (H66)
	Chronic mucoid otitis media (H653)
	Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)
	Chronic atticoantral suppurative otitis media (H662)
	Chronic mastoiditis (H701)
	Acute serous otitis media (H65)
	Chronic serous otitis media (H652)
	Chronic nonsuppurative otitis media (H654)
	Central perforation of TM (H72)
	Attic perforation of TM (H721)
	Marginal perforation of TM (H722)
	Cholesteatoma of middle ear (H71)
	Adhesive otitis media (H741)
	Middle ear polyp (H744)
	Obstruction of Eustachian tube (H681)
	Tympanosclerosis (H74)
	Otosclerosis (H80)
	Bell's palsy (G51)
	Conductive and sensorineural hearing loss (H90)
	Congenital deafness (H90)
	Sudden (idiopathic) SNHL (H912)
	Meniere disease (H81)
	BPPV (H811)
	Vestibular neuronitis (H812)
	Labyrinthine dysfunction (H832)
	Noise-induced HL (H833)
	Presbycusis (H911)

	Acoustic neuroma (H933)
	Tinnitus (H931)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	Chronic nasopharyngitis (J311)
	Allergic rhinitis (J30)
	Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J31)
	Vasomotor rhinitis (J30)
	Acute sinusitis (J01)
	Chronic sinusitis (J32)
	Nasal polyp (J33)
	Cyst and mucocele of nose and PNS (J341)
	Deviated nasal septum (J342)
	Hypertrophy of nasal turbinate (J343)
Disease of the pharynx and tonsil	Acute pharyngitis (J02)
	Chronic pharyngitis (J312)
	Acute tonsillitis (J03)
	Chronic tonsillitis (J35)
	Hypertrophy of tonsils (J351)
	Hypertrophy of adenoid (J352)
	Peritonsillar abscess (J36)
	Retropharyngeal space abscess (J39)
	Parapharyngeal space abscess (J39)
	Masticator space abscess (k12.2)
Disease of the larynx	Acute laryngitis (J04)
	Acute tracheitis (J041)
	Acute laryngotracheitis (J042)
	Acute laryngotracheobronchitis (croups) (J05)
	Acute laryngopharyngitis (J06)
	Acute epiglottitis (J051)

	Chronic laryngitis (J37)
	Chronic laryngotracheitis (J371)
	Vocal cord paralysis (J38)
	Vocal polyp (J381)
	Vocal nodule (J382)
	Laryngeal stenosis (J386)
	Postprocedural subglottic stenosis (J955)
Disease of oral cavity and GI	Oral aphthus (K12)
	Oral mucositis (K123)
	Leukoplakia, erythroplakia (K132
	gastroesophageal reflux disease (K21)
	Sialoadenitis (K112)
	Abscess of salivary gland (K113)
	Sialolithiasis (K115)
	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K116)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E04)
	Thyrotoxicosis (E05)
	Thyroiditis (E06)
	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Congenital disease	Preauricular sinus and cyst (Q181)
	Choanal atresia (Q30)
	Ankyloglossia (Q381)
	Congenital subglottic stenosis (Q311)
	Laryngocele (Q313)
	Congenital laryngomalacia (Q315)
	Congenital tracheomalacia (Q32)
	Sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q18)

Injury	Fracture of base of skull (S021)
	Fractuer of nosal bone (S022)
Foreign body	FB in nasal sinus (T17)
	FB in nostril (T171)
	FB in mouth (T18)
	FB in pharynx (T172)
	FB in esophagus (T181)
	FB in larynx (T173)
	FB in trachea (T174)
	FB in bronchus (T175)
Benign neoplasm	Benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	Benign neoplasm of lip (D10)
	Benign neoplasm of tongue (D101)
	Benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	Benign neoplasm of tonsil (D104)
	Benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	Benign neoplasm of hypopharynx (D107)
	Benign neoplasm of pharynx (D10)
	Benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)
	CA oral tongue (C02)
	CA gum (C03)
	CA floor of mouth (C0.4)
	CA hard palate (C051)
	CA buccal mucosa (C06)
	CA base of tongue (C01)

	CA soft palate (C052)
	CA tonsil (C09)
	CA oropharynx (C10)
	CA nasopharynx (C11)
	CA pyriform (C12)
	CA hypopharynx (C13)
	CA paranasal sinus (C31)
	CA larynx (32)
	CA thyroid (C73)
	CA parotid (C07)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H600)
	Cellulitis of external ear (H601)
	Perichondritis of external ear (H610)
	Erysipelas of external ear (H62)
	Herpes zoster oticus (B028)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Malignant otitis externa (H602)
	Chronic myringitis (H731)
	Acute mastoiditis (H70)
	Acute nonsuppurative otitis media (H651)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H742)
	Labyrinthitis (H83)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A521)
	Vertigo of central origin (H814)

	Transient ischemic deafness (H93)
Disease of the nose and paranasal sinus	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J34)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K134)
Disease of the oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K135)
	Glossitis (K14)
	Geographic tongue (K141)
	Median rhomboid glossitis (K142)
	Hypertrophic of tongue papillae (K143)
	Atrophy of tongue papillae (K144)
	Fissure tongue (K145)
	Fistula of salivary gland (K114)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)
	Sialectasia (K118)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K118)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K092)
	Nasolabial cyst (nasoalveolar cyst) (K091)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
	Osteoradionecrosis (K102)
Congenital disease	Congenital absecne of ear curicle (Q16)
	Congenital absence, atresia and stricturr of auditory cance (external) (Q161)
	Microtia (Q173)
	Congenital malformation of ear ossicles (Q163)
	Congenital malformation of inner ear (Q165)
	Macroglossia (Q382)
	Congenital laryngeal web (Q31)

Injury	Superficial injury of ear (S004)
	Open wound of ear (S013)
	Superficial injury of nose (S003)
	Open wound of nose (S012)
	Open wound of pahrynx and esophagus (S112)
	Open wound of larynx and trachea (S11)
	Open wound of neck (S11)
	Injury of blood vessels at neck level (S15)
	Superficial injury of neck (S10)
	Open wound of cheek and temporomandibular area (S014)
	Fracture of mala, maxillary and zygoma bone (S024)
	Fracture of mandible (S026)
Benign neoplasm	Benign neoplasm of middle ear (D14)
	Benign neoplasm of carotid body (D355)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D164), mandible (D165)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D17)
	Melanocytic naevi (D22)
	Benign neoplasm of skin (D23)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D361)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C062)
	CA submandibular gland (C08)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)
	Melanoma of skin (C43)
	Basal cell CA (C44)
	Kaposi's sarcoma (C46)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	External ear cholesteatoma (H604)
	Acquired stenosis of external ear canal (H613)
	Exostosis of external ear canal (H618)
	Petrositis (H702)
	Eustachian salpingitis (H68)
	Patulous Eustachian tube (H69)
	Otitic barotrauma (T70)
	Melkersson's syndrome (G512)
	Labyrinthine fistula (H831)
	Lermoyez syndrome (H813)
	Abnormal auditory perception (H932)
	Psychogenic deafness (F446)
	Degenerative and vascular disorders of ear (H93)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J348)
	Rhinolith (J348)
Disease of the pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of the oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K133)
	Esophageal obstruction (K222)
	Perforation of esophagus (K223)
	Mikulicz disease (K118)
	Necrotizing sialometaplasia (K118)
Injury	Superficial injury of lip and oral cavity (S005)
	Open wound of lip and oral cavity (S015)
	Fracture of orbital bone (S023)
	Dislocation of jaw (S03)
Benign neoplasm	Benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

Schirmer's test
Pure tone audiometry
Speech audiometry
Acoustic impedance test
OAE
Lacrimal sac irrigation
Skin prick test
Intradermal test
Nasal provocation test
Endpoint titration skin test
Stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

Plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
ABR
PRIST
RAST
Polysomnography
Portable sleep atudy
cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

Salivary flow test
Taste test
ENoG
MST
EEMG
EMG
bone scan
thyroid scan
PET scan
Angiography
Olfactory test
Test of mucociliary function
Rhinomanometry
Acoustic rhinometry
Nasal cytology
Cytokines assays
Multiple sleep latency test (MSLT)
Maintanance of wakefulness test (MWT)
Caloric test
Smooth pursuit test
Saccadic test
ENG
VNG
postural test
rotatory test
VEMP
SVV
Voice analysis
Nasometry
Pathology

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน<u>ต้อง</u>ทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
	Ear canal osteoma: removal
	Hearing aid fitting
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Mastoidectomy: canal wall down
	Vestibular rehabilitation (CRP,exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyt: I&D, perchondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (lab)
	Mastoidectomy: canal wall up
Facial surgery and reconstruction	Intermaxillary fixation
	Nasal bone fracture: closed reduction
	Skin graft of head and neck
	Local flap/Z-plasty of head and neck
	Scar revision of head and neck
	Mole: excision with/without CO2 laser
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Rhinoplasty
	Regional flap
Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery

	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total
Neck surgery	Deep neck infection: I&D
	Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal dust, etc): excision
	Submandibular gland excision
	Cervical lymph node biopsy
	Fine needle aspiration of neck mass (FNA)
	Thyroidectomy: lobectomy, total
	Skin biopsy (exclude facial lesion)
	Superficial neck abscess: I&D
	Parotidectomy
	Neck dissection
Oral and pharyngeal surgery	Excision lip and repair
	Quinsy: I&D/ aspiration
	Glossectomy, partial, total
	Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
	Tonsillectomy
	Intraoral biopsy
Nasal surgery	Antral puncture/irrigation
	Submucosal resection/ septoplasty
	Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
	Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
	Posterior nasal packing
	Nasal FB: remove
	Nasal or nasopharyngeal biopsy
	Endoscopic middle meatal antrostomy (4)
	Endoscopic anterior ethmoidectmy (2)
	Anterior nasal packing
	Nasal endoscopic examination
	Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: I&D
	Nasolabial cyst: excision

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

Ear surgery	Mastoidectomy: canal wall up
	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Stapedectomy/ stapedotomy
	Facial nerve operation
	Tympanoplasty type II-V
Facial surgery and reconstruction	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
	Otoplasty
	Ala plasty
Laryngeal surgery	Laryngofissure
	Tracheal resection
	Laryngotracheal injury: repair
	Cord medialization/ lateralization
Neck surgery	Neck injury, repair explore neck
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
	Elongated styloid process: excision
Oral and pharyngeal surgery	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty
	Oro-antral fistular: repair
	Lateral rhinotomy
	Maxillectomy, total
Nasal surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy (0)
	Endoscopic sphenoidectomy (0)
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphtic sac surgery
	Posterior canal occlusion
	Speech training (delayed,alarynx,vocal abuse,aphonia)
Facial surgery and reconstruction	Rinoplasty Microvascular free flap Blepharoplasty
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Endoscopic frontal sinus surgery (0)
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
	Cleft lip/cleft palate: repair

ภาคผนวก ๒

เกณฑ์หัตถการเพื่อการสอบบอร์ด

เกณฑ์หัตถการเพื่อการสอบบอร์ด

หัตถการจะแบ่งนำเสนอและพิจารณาเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ นำเสนอในหลักสูตร จะกำหนดเป็น ต้องทำได้ ควรทำได้ และอาจทำได้

ส่วนที่ ๒ นำเสนอใน log book เพื่อให้สถาบันฝึกอบรมใช้ในการติดตามการพัฒนาการของทักษะการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้านระหว่างฝึกอบรม และเก็บไว้เป็นผลงานของแพทย์ประจำบ้าน ในส่วนนี้จะไม่มีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ

ส่วนที่ ๓ นำเสนอเพื่อการสอบบอร์ด จะมีการกำหนดจำนวนขั้นต่ำของหัตถการที่จะใช้พิจารณาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อการสอบบอร์ด

ในที่นี้จะนำเสนอในส่วนที่ ๓

เกณฑ์หัตถการเพื่อการสอบบอร์ด

๑.Ear: test and rehabilitation

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยก ว่า ๔๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น
  - ☐ Pure tone audiometry ไม่น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง และ
  - ☐ Acoustic impedance test ไม่น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง และ
  - ☐ Special audiologic test (ABR, OAE) ไม่น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง
  - ☐ Hearing aid fitting ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง

Pure tone audiometry/ speech audiometry
Pure tune audiometry/ speech audiometry – abnormal
Acoustic impedance test
Special audiologic test (ABR, OAE)
Hearing aid fitting
Vestibular function test (caloric,ENG,VNG,postural,rot chair, VEMP,SVV,etc.)(exc. PE)
Vestibular rehabilitation (CRP,exercise)
Speech training (delayed,alarynx,vocal abuse,aphonia)
Cochlear implant – training

๒.Ear surgery

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยกว่า ๕๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น

  ☐ Myringotomy with or without PE tube insertion ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง และ

  ☐ Tympanoplasty ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง และ

  ☐ Mastoid surgery ไม่น้อยกว่า ๔ ครั้ง

Seroma/hematoma/pseudocyt: I&D, perchondritis: I&D
Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
Ear canal furuncle: I&D
Ear canal FB/impact wax: remove
Ear canal mass: biopsy
Ear canal osteoma: removel
Myringotomy/myringotomy with PE tube
Temporal bone dissection (lab)
Tympanoplasty type I
Tympanoplasty type II-V
Mastoidectomy: canal wall up/canal wall down
Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
Stapedectomy/ stapedotomy
Cochlear implant
Acoustic neuroma surgery
Labyrinthectomy
Vestibular neurectomy
Endolymphtic sac surgery
Posterior canal occlusion
Facial nerve operation
Facial nerve testing (Hilger's, Schirmer's , etc)

๓.Nasal surgery

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยกว่า ๕๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น
    - Basic FESS ไม่น้อยกว่า ๔ ข้าง และ
    - Septal surgery ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง และ
    - Turbinoplasty/ turbinectomy ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง และ
    - skin prick test ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง

Nasal endoscopic examination
Anterior nasal packing
Posterior nasal packing
Nasal or nasopharyngeal biopsy
Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: I&D
Nasolabial cyst: excision
Nasal FB: remove
Antral puncture/irrigation
Polypectomy
Endoscopic sinus surgery
Endoscopic polypectomy (4)
Endoscopic middle meatal antrostomy (4)
Endoscopic anterior ethmoidectmy (2)
Endoscopic posterior ethmoidectomy (0)
Endoscopic sphenoidectomy (0)
Endoscopic frontal sinus surgery (0)
Submucosal resection/ septoplasty
Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
Lateral rhinotomy
Facial degloving
Maxillectomy, medial
Maxillectomy, total
Microscopic sinus surgery
Skin prick test
Sleep lab

๔.Oral and pharyngeal surgery

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยกว่า ๓๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น
  - ☐ tonsillectomy ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง และ
  - ☐ adenoidectomy/ nasopharyngeal currettage ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง และ
  - ☐ glossectomy ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง

Intraoral biopsy
Quinsy: I&D/ aspiration
Tonsillectomy
Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty
Oro-antral fistular: repair
Angiofibroma: remove
Glossectomy, partial, total
Mandibulotomy/ mandibulectomy
Elongated styloid process: excision
Excision lip and repair

๕.Laryngeal surgery

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยกว่า ๕๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น
  - ☐ Direct laryngoscopy +/- Biopgy ไม่น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง และ
  - ☐ esophagoscopy +/- intervention ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง และ
  - ☐ tracheostomy ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง และ
  - ☐ total laryngectomy ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง

Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
Direct laryngoscopy/ bronchoscopy/ esophagoscopy – diagnosis

Direct laryngoscopy/ bronchoscopy – intervention +/- laser
Tracheostomy
Cricothyrotomy
Vocal fold lesion surgery
Vocal cord medialization/ lateralization
Laryngectomy, total
Laryngectomy, conservation
Laryngofissure
Tracheal resection
Laryngotracheal injury: repair
Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
Esophagoscopy +/- intervention

๖.Head and neck surgery

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยกว่า ๕๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น
  - ☐ I&D deep neck infection ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง และ
  - ☐ Thyroid surgery ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง และ
  - ☐ Neck dissection ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง

Fine needle aspiration of neck mass (FNA)
Skin biopsy (exclude facial lesion)
Cervical lymph node biopsy
Superficial neck abscess: I&D
Deep neck infection: I&D
Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal dust, etc): excision
Thyroidectomy: lobectomy, total
Submandibular gland excision
Parotidectomy
Neck dissection
Neck injury, repair explore neck

๗.Facial plastic and maxillofacial surgery

- ทุกหัตถการรวมกันไม่น้อยกว่า ๓๐ ครั้ง และในจำนวนนี้ต้องเป็น

☐ Skin graft หรือ local flap หรือ regional flap ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง

☐ Closed reduction of nasal bone fracture ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง

Mole: excision with/without CO2 laser
Facial lesion (except mole): excisional biopsy
Facial lesion - moderate to large defect: repair
Scar revision of head and neck
Skin graft of head and neck
Local flap/Z-plasty of head and neck
Regional flap
Microvascular free flap
Nasal bone fracture: closed reduction
Nasoethmoidal fracture: ORIF
Zygomatic fracture: reduction
Blow-out fracture: reduction
Maxillary fracture: ORIF
Mandibular fracture: ORIF
Rhinophyma: excision
Cleft lip/cleft palate: repair
Nasal osteotomy
Rhinoplasty
Keloid of pinna: excision
Minor defect of pinna: repair
Otoplasty
Ala plasty
Intermaxillary fixation
Blepharoplasty

<u>เกณฑ์หัตถการเพื่อการสอบบอร์ด</u>

กลุ่มหัตถการ	จำนวนทั้งหมด	กลุ่มหัตถการเฉพาะ	
		หัตถการ	จำนวน
Ear: test and rehabilitation	๔๐	Pure tone audiometry	๑๐
		Acoustic impedance test	๑๐
		Special audiologic test (ABR, OAE)	๑๐
		Hearing aid fitting	๒
Ear surgery	๕๐	Myringotomy with or without PE tube insertion	๓
		Tympanoplasty	๕
		Mastoid surgery	๔
Nasal surgery	๕๐	Basic FESS	๔ (side)
		Septal surgery	๒
		Turbinoplasty/ turbinectomy	๒
		Skin prick test	๕
Oral and pharyngeal surgery	๓๐	Tonsillectomy	๕
		Adenoidectomy/ nasopharyngeal currettage	๕
		Glossectomy	๓
Laryngeal surgery	๕๐	DL- broncho +/- intervention	๑๐
		Esophagoscopy +/- intervention	๓
		Tracheostomy	๕
		Total laryngectomy	๒
Head and neck	๕๐	I&D deep neck infection	๓
		Thyroid surgery	๕
		Neck dissection	๓ (side)
Facial plastic and maxillofacial surgery	๓๐	Skin graft/ local flap/ regional flap	๕
		Closed reduction of nasal fracture	๒
Total	๓๐๐		

ภาคผนวก ๓

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม และสามารถประเมินตนเอง (Self reflection)

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 emergency case

EPA 5 Demonstrate professionalism and non-technical skill

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5
Condition	Ear Nose Larynx Head neck	Ear Nose Larynx Head neck	Ear Nose Larynx Head neck	UAO Epsitaxis	UAO Complicated surgical case
Patient care	●	●	●	●	
Medical knowledge and skill	●	●	●	●	
Practice based learning	●	●	●	●	
Communication skill	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●	●
System based practice	●	●	●		

Ear: (1) otalgia and otorrhea (2) inner ear disease

Nose: (1) allergic rhinitis (2) rhinosinusitis

Larynx: (1) hoarseness

Head neck: (1) deep neck infection (2) head and neck cancer

Complicated surgical case: airway management, head and neck cancer, etc.

Milestone

Activities		Title	R1	R2	R3
Entrustable professional activities (EPA)	1	Patient management in out-patient setting	L3x1	L4x1	L5x1
	2	Patient management in in-patient setting	L3x1	L4x1	L5x1
	3	Patient management in surgical case	L3x1	L4x1	L5x1
	4	Patient management in emergency case	L3x1	L4x1	L5x1
	5	Demonstrate professionalism and non-technical skill	L3x1	L3x1	L4x1
Direct observe procedural skill (DOPS)	1	Myringotomy	Sx1		
	2	Tympanoplasty		Sx1	
	3	Tracheostomy	Sx1		
	4	Tonsillectomy	Sx1		
	5	Thyroidectomy		Sx1	
	6	Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		Sx1	
	7	Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy	Sx1		
	8	Basic FESS*		Sx1	

* basic FESS: uncinectomy, middle meatus widening, anterior ethmoidectomy

Level of EPA

Level ๑ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level ๒ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level ๓ สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level ๔ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level ๕ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตัวอย่าง

L3x1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L4x2 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfy
- Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

EPA 1 Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน บริบท สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกฯ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ ๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก ๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน ๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ ๕.๒ case-based discussion จำนวนตามที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 2 Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent, preoperative order ๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด ๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ ๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order ๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summery discharge, etc บริบท สถานที่: ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

	(/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๔.๒ ทักษะในการผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด ๔.๓ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making ๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone ๕.๒ case-based discussion ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 ในหัตถการที่กำหนดใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ไม่มี
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ

	( ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๔.๒ ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๔.๓ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making ๔.๔ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ๔.๕ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ๕.๒ case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓ - ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 4 learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation, journal club, etc. ๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น บริบท สถานที่: ห้องเรียน ผู้ป่วย: ไม่มี ข้อจำกัด: ไม่มี
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	( ) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ ( ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูคอจมูก

ทัศนคติ พฤติกรรม	๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากย์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย ๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอและการทำสื่อทัศนูปกรณ์ ๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒ และ ๓
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ภาคผนวก ๔

งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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. งานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)

๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้

๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย

๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๗ปี (๓๖เดือนของการฝึกอบรม)มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๗-๑๒	จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)
๑๓-๒๘	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๒๙	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๓๐	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๓๑	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน
๓๒	ส่งรายงานวิจัยต่อราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย จะได้กำหนดวันนำเสนองานวิจัยต่อไป

๘. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา แล้ว หาต้องการขอการรับรองให้วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้อง

๑) มีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร และเป็นงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้วิจัยหลัก

๒) งานวิจัยนั้นจะต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.๒๕๔๙ หรือ ค.ศ.๒๐๐๖) ถึงแม้ว่าวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็น

- อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.Dหรือ ปร.ด.
- อาจารย์ที่มีวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวก ๕

แบบฟอร์มในการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

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

ช่วงระยะเวลาหมุนเวียน ☐ สาย 1 (ชมพู) ☐ สาย 2 (ฟ้า) ☐ หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด
☐ รพ.ชลบุรี ☐ สถาบันสุขภาพเด็กฯ ☐ วิชาเลือก ณ ……

ระยะเวลาปฏิบัติงานจริง…..... เดือน ตั้งแต่ …… ถึง …… (วัน/ เดือน/ ปี)
ลาป่วย…..…วัน ลากิจ…..…วัน ขาดงานโดยไม่มีการลา…….วัน
ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง….....ครั้ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริงร้อยละ…….....

1 = ต้องปรับปรุง 2 = พอใช้ 3 = ดี 4 = ดีเด่น NA = ประเมินไม่ได้

มิติที่ประเมิน	ระดับของสมรรถนะที่ทำได้				
	1	2	3	4	NA
1. ความรู้					
2.ทักษะทางคลินิก					
3.การบันทึกรายงาน					
4. การสื่อสารด้วยวาจา					
5.ความรับผิดชอบ					
6.มนุษยสัมพันธ์					
7.ความสามารถในการสอน					
8.ความใฝ่รู้					
9.ความประพฤติ					
หมายเหตุ: ดูคำอธิบายสมรรถนะของการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ระดับ 1-4 ในประเด็นต่างๆ ที่ หัวข้อ ก. ในหน้าถัดไป					

คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 4 คะแนน) ……

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

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

……
……

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

ก. <u>คำอธิบายสมรรถนะของระดับการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน</u>

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

	1= ต้องปรับปรุง	**2= พอใช้**	**3= ดี**	**4= ดีเด่น**
1. ความรู้	1= ไม่สามารถแสดงความรู้ให้ผู้อื่นรับทราบได้และไม่มีการปรับปรุง/พัฒนา	2= รู้ในสิ่งที่จำเป็นต้องรู้เพียงพอให้ปฏิบัติงานประจำได้	3= มีความรู้เป็นที่น่าพอใจ	4= มีความรอบรู้เป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
2. ทักษะทางคลินิก	หมายถึง *ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแบบบูรณาการ*			
	1= ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้และไม่มีการพัฒนา	2= สามารถประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูกได้	3= สามารถประยุกต์ความรู้ได้ แก้ปัญหาได้ถูกต้องในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ปัญหาฉุกเฉิน ซับซ้อน การส่งต่อผู้ป่วย	4= สามารถประยุกต์ความรู้ได้ แก้ปัญหาได้ถูกต้องในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ปัญหาฉุกเฉิน ซับซ้อน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
3. การทำหัตถการ	1= ไม่สามารถทำหัตถการได้แม้จะอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์และ ไม่มีการพัฒนา	2= สามารถทำหัตถการที่ภาควิชาฯ กำหนดตามแต่ละชั้นปี ภายใต้คำแนะนำ ของอาจารย์	3= สามารถทำหัตถการได้ทุกหัตถการตามเกณฑ์ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดตามแต่ละชั้นปีได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีปัญหาแทรกซ้อนจากการทำหัตถการนั้น	4= สามารถทำหัตถการได้ทุกหัตถการตามเกณฑ์ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดสำหรับแต่ละชั้นปีได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีปัญหาแทรกซ้อนจากการทำหัตถการนั้น เป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
4 การบันทึกรายงาน	1= ไม่ทำการบันทึกรายงาน และไม่มีการพัฒนา	2= มีการบันทึกอาการสำคัญ และข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนั้น	3= บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างสมบูรณ์ในทุกหัวข้อตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ	4= บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างสมบูรณ์ในทุกหัวข้อตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัย

			นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดของผู้ป่วยทุกราย	โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด ของผู้ป่วยทุกรายเป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
5. การสื่อสารด้วยวาจา	1= ถูกร้องเรียนมากกว่า 3 ครั้ง ในเรื่องเดียวกัน	2= ไม่เคยถูกร้องเรียน	3= ไม่เคยถูกร้องเรียน และได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย	4= ไม่เคยถูกร้องเรียน และได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
6. ความรับผิดชอบ	หมายถึง *ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ปฏิบัติงานได้ลุล่วงตามเวลาที่กำหนด โดยไม่มีความเสียหายในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย*			
	1= ไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายภายหลังจากที่ได้รับคำเตือน	2= ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน	3= สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบ หมาย และงานพิเศษอื่นนอกเหนือจากภาระที่ได้รับมอบหมาย	4= สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และงานพิเศษอื่นนอกเหนือจากภาระที่ได้รับมอบหมาย และได้ผลเป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
7. มนุษยสัมพันธ์	หมายถึง *ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทุกระดับ*			
	1= มีปัญหากับผู้ร่วมงาน ไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้อื่นได้ และไม่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	2= สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่มีปัญหา	3= สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นเป็นอย่างดี	4=สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นเป็นอย่างดี และได้รับคำชมเชยจากผู้ร่วมงาน
8. ความใฝ่รู้	หมายถึง *การติดตามความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ และความสามารถหาความรู้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง*			
	1= ไม่มีการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมจากระดับความรู้เดิม	2= สามารถทำกิจกรรมวิชาการเท่าที่ได้รับ	3= สามารถหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และ	4= สามารถหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และแสดงให้เห็นว่ามี

		มอบหมาย	แสดงให้เห็นว่ามีความรู้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ความรู้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นที่น่าพอใจ
9. ความประพฤติ	หมายถึง *มีความซื่อสัตย์ และไม่ทำให้เกิดความเสื่อมเสีย เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของสังคมไทยและจริยธรรมทางการแพทย์*			
	1= มีความประพฤติที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์อย่างชัดเจน ไม่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	2= ไม่มีความประพฤติที่ขัดต่อขนบ ธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์	3= มีความประพฤติที่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์	4= มีความประพฤติที่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์ตลอดจนได้รับคำชมเชยจากผู้เกี่ยวข้องหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

ข. <u>คำอธิบายการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน</u>

1. แบบประเมินผลนี้ เป็นแบบวัดผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงระยะเวลาหมุนเวียน
2. ผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ ที่คอยดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรือหัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าภาควิชาฯ ของสถานฝึกอบรม
3. แบบประเมินฉบับนี้ให้รวบรวมส่งประธานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนำข้อมูลบันทึกในแบบฟอร์ม **"สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งปี"** เพื่อเป็นหลักฐานบันทึกในทะเบียนประวัติการปฏิบัติงาน และใช้อ้างอิงในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและสมัครสอบเพื่อขออนุมัติวุฒิบัตร
4. เกณฑ์การประเมิน แพทย์ประจำบ้าน ทุกคนจะต้องปฏิบัติให้ครบทุกช่วงระยะเวลาหมุนเวียนรวมทั้งช่วงวิชาเลือก และ <u>ได้ผลการประเมินได้ตั้งแต่ระดับ "พอใช้" ขึ้นไป ในทุกหัวข้อที่มีการประเมิน</u>
5. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินว่า "<u>ต้องปรับปรุง</u>" ในข้อใดข้อหนึ่งในแต่ละช่วงระยะเวลา หมุนเวียนรวมทั้งช่วงวิชาเลือก <u>กรุณาแนบรายละเอียดมาด้วยทุกครั้ง สำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ถูกประเมินปรับปรุงแก้ไข</u>

สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งปี

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ – สกุล ……..ชั้นปีที่……

ช่วงระยะเวลาที่ฝึกอบรม ตั้งแต่ ……..สิ้นสุด…… ……..…….. (วัน/เดือน/พ.ศ.)

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

สรุปการประเมินผล

ช่วงระยะเวลาหมุนเวียน	**คะแนนที่ได้** (เต็ม 4 คะแนน)
สาย 1 (ชมพู)	
สาย 2 (ฟ้า)	
หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด	
รพ.ชลบุรี	
สถาบันสุขภาพเด็กฯ	
วิชาเลือก	
คะแนนรวม	
คะแนนเฉลี่ย	

จากข้อมูลทั้งหมด แพทย์ท่านนี้มีผลการพิจารณาพัฒนาการในชั้นปี 1 และ ปี 2 หรือ พิจารณาส่งสอบวุฒิบัตร โดยคิดจากคะแนนเฉลี่ยของทุกช่วงระยะหมุนเวียน

☐ ดีเด่น (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.5 – 4.0) ☐ ดี (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.0 – 3.49) ☐ ปานกลาง (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.0 – 2.99) ☐ ต้องปรับปรุง (ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.0)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม .....

ประธานหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน …….

(……)

วันที่…… เดือน…...……พศ……

หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา …….

(……)

วันที่…… ..เดือน…...……พศ……

ภาคผนวกที่ ๖

แบบฟอร์มในการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยแพทย์ประจำบ้าน

<u>การประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยแพทย์ประจำบ้าน</u>

<u>จุดประสงค์</u> เพื่อให้การพัฒนาของแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปอย่างครอบคลุมทุกส่วน ภาควิชาจึงจัดให้ แทพย์ประจำบ้าน มีโอกาสได้รับการประเมินผลจากเพื่อน พจบ. ด้วยโดยใช้แบบประเมินที่กำหนด

<u>การประเมิน</u> แพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการประเมินระดับต่ำ จะได้รับการพิจารณา ตักเตือน หรือแก้ไข จากคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

==========

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน <u>โดยแพทย์ประจำบ้าน</u>
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปีการศึกษา.....

แพทย์ประจำบ้าน ผู้ถูกประเมิน

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

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ประเด็นในการประเมิน	ประเมินไม่ได้	1	2	3	4	5
1. ความรู้						
2.ทักษะทางคลินิก						
3. การบันทึกรายงาน						
4. การสื่อสารด้วยวาจา						
5. ความรับผิดชอบ						
6. มนุษยสัมพันธ์						
7. ความสามารถในการสอน						
8. ความใฝ่รู้						
9. ความประพฤติ						

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

……
……
……..……..……..……..

ประเมิน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ……..
ประเมินเมื่อวันที่……เดือน…..…..……พ.ศ……

ภาคผนวกที่ ๗

แบบสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่ออาจารย์

<u>การประเมินความพึงพอใจต่ออาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้าน</u>
ในแต่ละปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านจะตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินความพึงพอใจที่มีต่ออาจารย์ เพื่อให้ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา สรุปวิเคราะห์ข้อมูล เสนอหัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และส่งผลประเมินให้อาจารย์เฉพาะรายบุคคล ได้ใช้เป็นข้อมูลพิจารณาปรับปรุงตนเองและพัฒนาการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อไป

==========

การประเมินความพึงพอใจต่ออาจารย์
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปีการศึกษา.....

ชื่ออาจารย์ผู้ถูกประเมิน……
ผู้ประเมิน : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่…….
วันที่ประเมิน…….

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง ซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่าน

1 = ไม่พอใจมาก 2 = ไม่พอใจ 3 = เฉยๆ 4 = พอใจ 5 = พอใจมาก

ประเด็นในการประเมิน	ประเมินไม่ได้	1	2	3	4	5
I **ด้านการสอน**						
1. กระตือรือร้นในการสอน						
2. กระตุ้นให้ท่านเกิดความสนใจใฝ่รู้						
3. อธิบายได้ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจง่าย						
4. ความสามารถในการถ่ายทอดทักษะทางคลินิก						
5. แนะนำแนวทางและให้การ feed back ที่เป็นประโยชน์						
6. เข้าถึงได้ง่าย (accessibility & availability)						
7. ประสิทธิภาพโดยรวม ด้านความเป็นครู						
II **คุณลักษณะทั่วไปและด้านวิชาชีพ**						
1. ความมีมนุษยสัมพันธ์						
2. ให้เกียรติท่านในฐานะผู้ร่วมงาน						
3. ให้โอกาสท่านแสดงความเห็น						
4. แสดงความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจได้ดี						
5. ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ						
6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ						
7. การพิจารณาด้านความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล						
8. ความมีจริยธรรม						
9. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านวิชาชีพ						

ข้อคิดเห็นอื่นๆ
.....
.....
.....