



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ฉบับ พ.ศ. 2565

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

1. ชื่อหลักสูตร	1
2. ชื่อผู้จัดทำ	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	1
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	3
6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
6.3 แผนการฝึกอบรม	9
6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม	11
6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม/หลักสูตร	11
6.6 สถานะการปฏิบัติงาน	11
6.7 การวัดและประเมินผล	12
6.7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี	12
6.7.2 การวัดและประเมินผลเพื่อผู้จัดทำ	14
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	15
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	15
7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	15
7.3 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	16
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	16
9. ทรัพยากรทางการศึกษา	17
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	18
11. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	19
12. ธรรมชาติภาพและการบริหารจัดการ	19
13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	19
14. ระบบบริหารและจัดการหลักสูตร	19
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	21
ภาคผนวกที่ 2 งานวิจัยเพื่อผู้จัดทำ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	35
ภาคผนวกที่ 3 EPA and DOPS	38
ภาคผนวกที่ 4 แนวทางการร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์)	45

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
 ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Otolaryngology-Head and Neck Surgery

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

พันธกิจของหลักสูตร คือ ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามแผนงานของ
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม
 ราชมารีย์ (ศกพ.) จัดกิจกรรมดำเนินงานภายใต้ข้อกำหนด ระเบียบของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่ง
 ประเทศไทย และแพทยสภา ตอบสนองความต้องการบุคลากรด้านบริหารสุขภาพของประเทศทั้งภาครัฐและ
 เอกชน

หลักสูตรมุ่งให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองได้ด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous
 professional development) ครอบคลุมถึงการวิจัยทางการแพทย์ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
 มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของ
 ตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย
 มีความสามารถแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์
 รวม มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการ
 สุขภาพ มีความรับผิดชอบทางสังคม และมีความเป็นผู้นำทางวิชาการที่เหมาะสม ในการฝึกอบรมสถาบันจัดการ
 ดำเนินงานที่เป็นระบบ ครอบคลุมการเรียนการสอน การฝึกอบรม ทั้งด้านองค์ความรู้ การปฏิบัติงาน
 การประเมินผล อย่างชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพปรับปรุงอย่างต่อเนื่องด้วยความโปร่งใส ผู้ฝึกอบรมมีความรู้
 ความสามารถที่ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถในการ
 ทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล นอกจากนี้
 ตลอดเวลาการฝึกอบรมจัดให้มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมและเอื้อต่อการรักษาสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม
 ได้อย่างสมดุล

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักหรือผลลัพธ์ทางการศึกษาทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้าทางเดินหายใจ และทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหู คอ จมูกฯ)

ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหู คอ จมูก

ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูกฯ

ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูกฯ การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหู คอ จมูกฯ

5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา

ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหู คอ จมูกฯ

จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

ง. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ในช่วงการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพได้ผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดไว้ทั้ง 6 ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิกแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป

เมื่ออบรมครบ 3 ปี และผ่านการประเมิน จะได้รับประกาศนียบัตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Certificate of Residency Training Program in Otorhinolaryngology)

เมื่อสอบวุฒิปัตถ์ผ่าน จะได้รับวุฒิปัตถ์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากแพทยสภา (Diploma, Thai Board of Otolaryngology-Head and Neck Surgery)

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

งานของแพทย์ประจำบ้านได้รับการจัดสรรอย่างเหมาะสมและเท่าเทียม และจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือนอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งในหรือต่างประเทศได้อย่างอิสระ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน หรือ 12 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลาทั้งหมดของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3) โดยแต่ละระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 48 สัปดาห์ และรวมระยะเวลาทั้ง 3 ระดับแล้ว เทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 144 สัปดาห์ ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมไม่ต่ำกว่า 144 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิปัตถ์ และการลาพักการฝึกอบรม (drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน 1 ปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยในวันหยุดและนอกเวลาราชการจะเป็นแพทย์ประจำบ้าน ที่มีหน้าที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย มีการจัดเวรหมุนเวียนอย่างเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด จัดสรรหน้าที่แต่ละชั้นปีอย่างเหมาะสม และมีการหมุนเวียนให้แพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปีได้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ในแต่ละชั้นปีมีการกำหนดให้มีวิชาเลือกศึกษาดูงานเสริม เพื่อให้มี

ประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือนอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งในหรือต่างประเทศได้อย่างอิสระ และมีการจัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (self-learning) อย่างเหมาะสม

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูก คอ จมูก ทั่วไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน (หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology/neuro-otology/audiology clinic) คลินิกโรคจมูก (rhinology/sinus/allergy clinic) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice clinic) คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep clinic) คลินิกโรคก้อนทิวศีรษะและคอ (head and neck tumor clinic) และคลินิกฝึกพูด (speech clinic) และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน คลินิก/หน่วยตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic and reconstructive surgery) หูก คอ จมูก เด็ก (pediatric otolaryngology) เป็นต้น

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน โดยแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหู คอ จมูกฯ ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ต้องเรียนโรคทางหู คอ จมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหู คอ จมูกฯ (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference, pathology conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ให้เข้าร่วมอภิปรายใน inter-university conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยฯ จัดขึ้นทุกครั้ง

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหู คอ จมูกฯ รวมการฝึกกรอกระดูก เทมพอรอล การฝึกส่องกล้องที่จมูก ลำคอ กล้องเสียง การฝึกผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้อง

3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้อง

- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ (journal club) และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference
- ความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนองาน อภิปราย journal club

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ กิจกรรมศิลปวัฒนธรรมตามเทศกาล งานรับน้อง ปีใหม่ สงกรานต์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติงานใน รพ. และการออกหน่วยแพทย์
- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ

5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมี nontechnical skills
- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ด้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง
- พัฒนาจิตใจและแสดงพฤติกรรมมุ่งให้บริการผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา ให้ได้ผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุด สร้างความไว้วางใจกับบุคคลต่าง ๆ ได้
- เคารพในสิทธิผู้ป่วย มีความยุติธรรมต่อผู้ป่วย

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบงานในโรงพยาบาลและระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ความปลอดภัยผู้ป่วย
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ระบบสุขภาพของประเทศ

- บทบาทของแพทย์ทางเลือก
- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับ

การฝึกอบรม

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาการฝึกอบรม และหลักสูตรครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิก และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ 1)

2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ 1) แพทย์ประจำบ้าน สามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกัน การเสริมสร้างสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ในโรคทางหู คอ จมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

3) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ 1)

ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

4) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ 1)

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **ต้อง** ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **ควร** ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **อาจ** ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

5) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 2)

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุมระเบียบทางการแพทยเวชศาสตร์ระดับปริญญาโททางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ในบริบทของสาขาวิชา

- แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 3 ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย

- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)

- สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัย

ฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรายงานวิจัยในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เพื่อนำส่ง
ราชวิทยาลัยฯ

6) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ
การส่งต่อผู้ป่วย
2. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
3. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
4. การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ
5. การบอกข่าวร้าย
6. การบริหารจัดการ difficult case
7. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

1. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
 - การตัดสินใจทางคลินิก
2. พฤตินิสัย
 - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ทั้งสุขภาพะทั้งกายและใจ
3. จริยธรรมการแพทย์
 - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
 - การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - การออกใบรับรองแพทย์
 - การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
 - การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
 - การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
 - ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
 - ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่
4. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (lifelong learning)
 - การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based medicine)
 - การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
 - การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
 - การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้

- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ สังคม ชุมชน
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ หลักการบริหารจัดการ และการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

6.3 แผนการฝึกอบรม

การจัดการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ ใช้สถานที่หลัก คือ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยความร่วมมือกับภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน EPA ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวกที่ 3

- ชั้นปีที่ 1 ภาคบังคับที่ 1 อยู่ มศว 11 เดือน ภาคบังคับที่ 2 อยู่เชียงใหม่ 1 เดือน
- ชั้นปีที่ 2 ภาคบังคับที่ 1 อยู่ มศว 10 เดือน ภาคบังคับที่ 2 อยู่เชียงใหม่ 1 เดือน ภาคทางเลือก 1 เดือน
- ชั้นปีที่ 3 ภาคบังคับที่ 1 อยู่ มศว 10 เดือน ภาคบังคับที่ 2 อยู่เชียงใหม่ 1 เดือน ภาคทางเลือก 1 เดือน

โดยภาคทางเลือก เช่น การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในประเทศหรือต่างประเทศ แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกได้อย่างอิสระ

6.3.1 การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

6.3.1.1 หลักสูตรจัดการฝึกอบรมภาคทฤษฎีในรูปแบบ ต่อไปนี้

- 1) การสอนแบบบรรยาย (Lecture) ในส่วนความรู้พื้นฐานต่าง ๆ ความรู้ทางโสต ศอ นาสิกวิทยาและโสตสัมผัสวิทยา และความผิดปกติของภาษาและการพูด โดยอาจารย์
- 2) การทบทวนวรรณกรรมเฉพาะเรื่อง (Topic Review) โดยความควบคุมของอาจารย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (wk. 1, 3, 5 ของเดือน)
- 3) วารสารสโมสร (Journal Club) โดยความควบคุมของอาจารย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 4) การประชุมศึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ (Interesting Case Conference) โดยความควบคุมของอาจารย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 5) การสอนข้างเตียงกลุ่มใหญ่ (Grand Round) โดยคณาจารย์ทั้งหมด สัปดาห์ เดือนละ 1 ครั้ง (wk. 2 ของเดือน)
- 6) การประชุมทบทวนกรณีเหตุแทรกซ้อนและเสียชีวิต (Morbidity and Mortality Conference) โดยการควบคุมของอาจารย์ เดือนละ 1 ครั้ง (wk. 4 ของเดือน) อาจสลับกับ Patho Conference หรือ Radiologist Conference หรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 7) การสอนข้างเตียง (ward round) ได้แก่ การสอนข้างเตียงเชิงให้บริการ (service round) ทำทุกวันโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และการสอนข้างเตียงเชิงให้ความรู้ (teaching round) โดยอาจารย์
- 8) การประชุมปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (tumor conference) เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการสอนและการให้บริการ โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุม ได้แก่ พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เคมีบำบัด
- 9) การประชุมปรึกษาผู้ป่วยกับแพทย์ต่างสาขาวิชา (interdepartmental conference) เช่น การประชุมกับรังสีแพทย์ (x-ray conference) เป็นต้น
- 10) การฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การฝึกผ่าตัดกระดูกเทมพอรอล (temporal bone lab) การศึกษากายวิภาคศาสตร์ และการฝึกผ่าตัดในอาจารย์ใหญ่ (cadaver dissection)

การเรียนการสอนภาคทฤษฎีในสถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมกันเรียนรู้ โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้ควบคุมจัดทำตารางกระจายงานให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีรับผิดชอบหมุนเวียนกันทำ

6.3.1.2 ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีให้แก่แพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันฝึกอบรม ดังนี้

1) การอบรม basic sciences in otolaryngology-head & neck surgery course จัดประมาณเดือนกันยายนของทุกปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของทุกสถาบันเข้ารับการอบรม

2) การอบรม comprehensive otolaryngology-head & neck surgery course จัดประมาณเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ของทุกสถาบันเข้ารับการอบรมกับคณาจารย์ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดหามาให้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจศาสตร์ต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

3) การประชุมระหว่างสถาบัน (inter-university conference) เริ่มจัดตั้งแต่กลางเดือนกันยายน เป็นต้นไป โดยสถาบันฝึกอบรมผลัดกันเป็นเจ้าภาพ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ของทุกสถาบัน จะทำหน้าที่อภิปรายกรณีศึกษาที่เจ้าภาพคัดเลือกมาร่วมกันศึกษาผ่าน teleconference จากสถาบันในกรุงเทพฯ ไปยัง 3 มหาวิทยาลัยในภูมิภาค

4) การประชุมประจำปีของราชวิทยาลัย (annual scientific meeting) จัดปีละ 2 ครั้ง ในเดือนพฤษภาคม และเดือนตุลาคม โดยสมาชิกของราชวิทยาลัย แพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เข้าร่วมประชุมประจำปีได้โดยไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียน แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีสิทธินำเสนอผลงานวิจัยของตนเอง

6.3.1.3 การประชุมและการฝึกอบรมระยะสั้นอื่น ๆ ที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรม สมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

6.3.2 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

หลักสูตรจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยใน แพทย์ประจำบ้าน จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในที่เป็นโรคทางระบบหู คอ จมูก ศีรษะ และใบหน้า โดยจัดให้มี ward round ในช่วงเช้าและบ่ายทุกวันในวันราชการ และช่วงเช้าในวันหยุดราชการ โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 1 ช่วยกันดูแลผู้ป่วย ติดตามการรักษา สรุปรักษา และสรุปเวชระเบียนให้ถูกต้อง และรวดเร็วตามข้อกำหนดของแต่ละโรงพยาบาล

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ออกตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยนอกทางระบบหู คอ จมูก ศีรษะ โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง พร้อมกับให้คำแนะนำแก่แพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ส่งผู้ป่วยมาขอคำปรึกษา ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะเป็นหัวหน้าทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 1

3. การผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านทุกคน มีหน้าที่ช่วยอาจารย์ผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4. การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้าน จะต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยจัดให้เป็นแพทย์เวรคนที่ 1 (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1) แพทย์เวรคนที่ 2 (แพทย์ประจำชั้นปีที่ 2) และแพทย์เวรคนที่ 3 (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3) จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใน รับปรึกษา และให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน และแพทย์สาขาอื่น ๆ นอกเวลาราชการ หากมีผู้ป่วยที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่อยู่เวรทราบด้วย

5. การปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก กรณีแพทย์ประจำบ้าน ขอไปรับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ให้อยู่ในความดูแลและการพิจารณาของหัวหน้าหรือผู้แทนสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนั้น ๆ

6.3.3 การวิจัย

หลักสูตรจัดให้แพทย์ประจำบ้านทำงานวิจัย โดยกำหนดให้

- 1) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 นำเสนอโครงร่างการวิจัยแก่อาจารย์ และทำการเสนอขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันให้เสร็จสิ้นภายในเดือนตุลาคม
- 2) ให้ส่งหัวข้อการวิจัยให้ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทราบ และให้ดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานการคัดเลือกผู้ป่วย การเก็บข้อมูล
- 3) การวิจัยให้กระทำไปแล้วเสร็จในช่วงครึ่งปีแรกของการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หลังจากนั้นจึงมีการวิเคราะห์ผล และส่งรายงานวิจัย (เป็นเล่ม) ภายในเดือนมกราคม
- 4) ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกคน จะต้องนำเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นผู้ประเมินคุณภาพภายในวันที่ 1 เมษายน และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะใช้พิจารณาประกอบการสอบวุฒิบัตรฯ ด้วย

หากแพทย์ประจำบ้านต้องการการรับรอง ว.ว. เทียบเท่าปริญญาเอกในหลักสูตร จะต้องจัดทำงานวิจัยที่มีรายละเอียดมากขึ้นตามที่ระบุไว้ในภาคผนวกที่ 2

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

3 ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ทั้งนี้ได้พิจารณาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ คือผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ หลักสูตรได้ทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการปรับปรุงแผนการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี

อนึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบของราชวิทยาลัยฯ ที่ได้กำหนด ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้เสนอเพื่อรับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

6.6 สภาวะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดสภาวะการปฏิบัติงานตามข้อ 6.6 คู่มือแพทย์ประจำบ้าน ดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เช่น journal club interesting case morbidity and mortality conference รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ นอกจากนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ โดยได้ระบุกฎเกณฑ์และประกาศอย่างชัดเจนในเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน อย่างชัดเจน

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน มีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้การลาพักต้องมีเหตุผลสมควร มีระยะเวลาที่เหมาะสม และต้องมีหลักฐานแนบ ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้ไม่ต่ำกว่า 144 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (drop) สามารถทำได้ โดยให้ลาได้ไม่เกิน 1 ปี การศึกษา
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้าน อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย สถาบันฝึกอบรมกำหนดค่าตอบแทนให้เหมาะสมตามข้อกำหนดตามหลักมาตรฐานของประเทศ
- มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ตามแนวทางของแพทยสภา
- หลักสูตรมีการจัดการด้านสภาวะการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงาน การเรียน และการดูแลตนเอง โดยได้รับสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีภัยอันตรายจากการฝึกอบรม และระหว่างการทำงาน มีการกำหนดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสม

6.7 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย

6.7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรกำหนดการวัดและประเมินผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี ในแต่ละระดับหรือแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อันของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

1) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผลกลางปีการฝึกอบรม (formative) ประกอบด้วย

- สอบภาคทฤษฎี โดยสอบ multiple choice question (MCQ) และ Constructed response question (CRQ)
- การประเมินผลลัพท์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
- ประเมิน EPA และ Milestone ของแต่ละชั้นปี

โดยการสอบ formative เป็นการสอบเพื่อกระตุ้นแพทย์ประจำบ้าน ไม่มีการเก็บคะแนน

2) การวัดและประเมินผลเพื่อการเลื่อนชั้นปี ประกอบด้วย

- สอบภาคทฤษฎี ประกอบด้วย การสอบ MCQ และการสอบปากเปล่า (oral examination) เกณฑ์ผ่านภาคทฤษฎี คือ สอบผ่านทั้ง MCQ และ oral examination โดยคิดคะแนน MCQ ร้อยละ 60 และ oral examination ร้อยละ 40

1. การสอบภาคทฤษฎี ผ่านเกณฑ์ minimal passing lever (MPL) ของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรกำหนด (ประกอบด้วย การสอบ MCQ, oral) โดยจะประกาศให้ทราบล่วงหน้า ก่อนวันสอบอย่างน้อย 3 เดือน โดยได้คะแนนรวม ดังนี้ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

มีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลัก ทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์ประจำบ้าน ให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

2. ผ่านการประเมินผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

ด้านที่ 2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน

ด้านที่ 3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ด้านที่ 4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

ด้านที่ 5 ความเป็นมืออาชีพ

ด้านที่ 6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

การประเมินผลลัพธ์การฝึกอบรม 6 ด้าน เกณฑ์ผ่านคือ มากกว่าหรือเท่ากับ 3/5

ทั้งนี้จัดให้มีการประเมินการปฏิบัติงาน (เช่น การประเมิน 360 องศา) โดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นิสิต นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี และเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดปี รวมทั้งต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับในระหว่างการฝึกอบรม (การประเมิน 360 องศา ใช้ประกอบการประเมินผลลัพธ์ด้านความเป็นมืออาชีพ ด้านทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 3/5)

มีการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic logbook ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้

3. ผ่านเกณฑ์ EPA, DOPS เพื่อบรรลุ milestone ของแต่ละชั้นปี อย่างสอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยกำหนด (ภาคผนวกที่ 3)

สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาในการเลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 3 ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ต้องผ่านทั้ง 3 ข้อ สามารถสอบแก้ตัวภาคทฤษฎีได้ 1 ครั้งต่อชั้นปี ภายในเวลา 1 เดือน โดยใช้ข้อสอบชุดเดิม เกณฑ์ผ่านใช้เกณฑ์เดิม หากไม่ผ่านอีกให้ซ้ำชั้น หากการฝึกอบรมเกินเวลา 6 ปี ให้สิ้นสุดการฝึกอบรม

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลการเลื่อนชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้าน ที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น โดยซ้ำชั้นได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อชั้นปี หากการฝึกอบรมเกินเวลา 6 ปี ให้สิ้นสุดการฝึกอบรม

2. แพทย์ประจำบ้าน ที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นปี หรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

3. แพทย์ประจำบ้าน ที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผล ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบพร้อมตรวจสอบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้มีระบบการอุทธรณ์ผลการประเมินตามภาคผนวกที่ 4

6.7.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

6.7.2.1 การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภา ในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรอง และขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภา ครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่น ๆ ดังนี้

1. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวก 2) อย่างน้อย 1 เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
2. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
3. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

(2) เอกสารประกอบ

1. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบ ผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
2. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ 1 ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
3. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(3) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ 3 อย่าง ได้แก่ basic sciences และ clinical sciences ที่จัดสอบระหว่างการฝึกอบรม และการสอบ comprehensive ที่จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตร
2. การสอบปากเปล่า
3. การประเมินผลงานวิจัย

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์ จึงจะมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่า

แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

1. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก
2. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไปก็ต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า
3. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิก อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวชปฏิบัติด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)
4. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาเรียบร้อยแล้ว และ

7.1.1 สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

7.1.2 สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทย์สภาให้การรับรองและได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ 7.1.1 และ 7.1.2

อย่างไรก็ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทย์สภา

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	2	3	4
จำนวนอาจารย์	4	6	8
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	10000	15000	20000
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	200	300	400
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc ต่อปี	1000	1500	2000
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	400	600	800

โดยทางสถาบันฝึกอบรมมีศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมได้ 3 คน ตามที่ได้อนุมัติจากแพทยสภา

7.3 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ ดังนี้

จัดตั้งกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม กรรมการดำเนินการ กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดำเนินการออกประกาศ ดำเนินการคัดเลือก/สัมภาษณ์ ประกาศผล

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

กรรมการคัดเลือกต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้เข้ารับการคัดเลือก

โดยจะคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 3 คนต่อปี

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

8.1.1 เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือสาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จากแพทยสภา หรือ

8.1.2 เป็นแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกร่าง คัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาสรีรวิทยา หรืออื่น ๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

8.1.3 เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือนักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

8.2 ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ 8.1.1 ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

8.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาจำนวน 8 คน ซึ่งจะรับแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปีละ 4 คน

ในกรณีที่ต้องการรับแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น ให้คำนวณตามสัดส่วน อาจารย์ 2 คน ต่อแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นชั้นปีละ 1 คน ซึ่งในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ สถาบันฝึกอบรมอาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

หลักสูตรระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การบริการ ของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการศึกษา และด้านแพทยศาสตรศึกษา หลักสูตรจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฯ ควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลง ตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษา ดังนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทางทฤษฎีภาควิชาได้จัดหนังสือตำรามาตรฐานไว้ที่ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ อาคารคณะแพทยศาสตร์ แหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยจัดอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหอสมุดกลาง www.lib.swu.ac.th รองรับการเข้าถึงได้จากภายนอกผ่านระบบ VPN ตลอดเวลา มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- ในการฝึกอบรมด้านการปฏิบัติ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้พิจารณาคัดเลือกใช้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ เป็นแหล่งฝึกอบรมหลัก โดยพิจารณาความเหมาะสมเพียงพอ ทั้งด้านจำนวนและด้านคุณภาพของผู้ป่วยนอกและผู้ช่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยวิกฤต
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้จัดให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารผ่านเครือข่ายสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านการจัดวารสารสโมสร และการอภิปรายกรณีศึกษา ร่วมกับภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช เป็นประจำทุกสัปดาห์ ข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาได้รับการกำกับติดตามให้เป็นไปตาม พรบ. สารสนเทศ และคำนึงถึงการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงาน และบุคลากรวิชาชีพอื่น นอกจากมีการปฏิบัติงานไปตามปกติในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แล้ว ภาควิชาฯ ได้จัดให้มีการอภิปรายกรณีศึกษาร่วมกับทีมพยาบาล รังสีแพทย์ แพทย์อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา

- ภาควิชาจัดให้มีการอภิปราย กำหนดตารางเวลา ดำเนินการอภิปราย โดยมีอาจารย์กำกับให้ความเห็นในประเด็นต่าง ๆ และได้ทำความร่วมมือกับราชวิทยาลัยฯ จัดการอบรมความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐาน และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- ภาควิชาจัดให้มีการเรียนรู้งานวิจัยทั้งทางทฤษฎี และการนำไปใช้จริง ทั้งในการทำงานวิจัยด้วยตนเอง ให้โอกาสปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย สถิติ ด้านระบาดวิทยา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- คณาจารย์ในภาควิชาฯ ทุกคนได้รับการอบรมให้มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา และได้รับการสนับสนุนให้อบรมแพทยศาสตรศึกษาชั้นสูง นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน จัดทำสมุดถามตอบวิชาการเป็นรายบุคคล สามารถจัดทำแผนการฝึกอบรม ทำการดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม สามารถสร้างข้อสอบ และดำเนินการประเมินผลการสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การฝึกอบรมและดูงานในสถาบันอื่น โดยกำหนดเวลาศึกษาสถาบันในหรือนอกประเทศ ในชั้นปีที่ 2 และ 3

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ซึ่งครอบคลุม

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

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ทำการประเมินหลักสูตรโดยแสวงหา/บันทึกข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ร่วมให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาปรับปรุงการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง แจ่มผลการทบทวนพัฒนาให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา รับทราบ

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดให้มีจำนวนสาขา ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับ และประกาศของแพทยสภา ในการเปิดการฝึกอบรม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ ทุก 5 ปี

14. ระบบบริหารและจัดการหลักสูตร

ในการบริหารภาควิชาได้ใช้โครงสร้างองค์กร ปฏิบัติงานตามพันธกิจ การบริหารงานหลักสูตร กระทำภายใต้โครงสร้างบริหารภาควิชา ให้อิสระในการบริหารจัดการหลักสูตร

ภาควิชาได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และคณะกรรมการประกันคุณภาพหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านขึ้น เพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง โดยนำผลการประชุมมาประเมินและปรับปรุง

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรมีหน้าที่ ดังนี้

1. รับผิดชอบบริหารหลักสูตร
2. รับผิดชอบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
3. รับผิดชอบงานการเงินและบัญชีที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
4. รับผิดชอบในงานบริการที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
5. รับผิดชอบในการกำกับดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรม
6. รับผิดชอบงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

คณะกรรมการประกันคุณภาพหลักสูตรมีหน้าที่ ดังนี้

1. กำกับดูแลงานประกันคุณภาพหลักสูตรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ติดตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร
3. เตรียมความพร้อมในการรับการประเมินหลักสูตร
4. งานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมาย

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

1) ความรู้ขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

1. Anatomy and physiology of hearing
2. Basic audiology and vestibular test
3. Anatomy and physiology of vestibular system
4. Medication in ear disease
5. Anatomy and physiology of the nose and paranasal sinus
6. Basic immunology and immunotherapy
7. Medication in sinonasal disease
8. Basic physiology of sleep
9. Anatomy of the neck
10. Voice: Anatomy, physiology and test
11. Wound healing and physiology of flap
12. Radiotherapy in head and neck cancer
13. Chemotherapy in head and neck cancer
14. Anesthesia and pain management
15. Basic radiologic imaging
16. Antibiotic: pharmacology and application
17. Complementary and alternative medicine
18. Nutrition: evaluation and management
19. Laser: basic principle and application
20. Medical law and ethic in clinical practice

2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา ฟื้นฟู ให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ได้โดยตรงจากผู้ป่วย

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 disorder (R47-R49)
Localized enlarged lymph nodes (R590)
Otagia (H92)
Otorrhea (H921)
Tinnitus (H931)

DISEASE OF THE EAR

Hematoma of pinna (H61.629)
Acute otitis externa, noninfective (H605)
Chronic myringitis (H731)
Acoustic trauma (H833)
Ototoxic hearing loss (H91)
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 atticotympanic 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 tympanic membrane (H72)
Attic perforation of tympanic membrane (H721)
Marginal perforation of tympanic membrane (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) sensorineural hearing loss (H912)
Meniere disease (H81)
Benign paroxysmal positional vertigo (H811)
Vestibular neuronitis (H812)
Labyrinthine dysfunction (H832)
Noise-induced hearing loss (H833)
Presbycusis (H911)
Acoustic neuroma (H933)

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 rhinitis (J32)
Nasal polyp (J33)
Cyst and mucocele of nose and paranasal sinus (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 (M27.2)

DISEASE OF THE LARYNX

Acute laryngitis (J04)
Acute tracheitis (J041)

Acute laryngotracheitis (J042)
Acute laryngotracheobronchitis (croup) (J05)
Acute laryngopharyngitis (J06)
Acute epiglottitis (J51)
Chronic Pharyngitis (J37)
Chronic laryngopharyngitis (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 aphthous (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 (Q030)
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)

Fracture of nasal bone (S022)

FOREIGN BODY

Foreign body in nasal sinus (T17)

Foreign body in nostril (T171)

Foreign body in mouth (T18)

Foreign body in pharynx (T172)

Foreign body in esophagus (T181)

Foreign body in larynx (T173)

Foreign body in trachea (T174)

Foreign body in bronchus (T175)

Foreign body in ear (T16)

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

Carcinoma of nasal cavity (C030)

Carcinoma of lip (C00)

Carcinoma of oral tongue (C02)

Carcinoma of gum (C03)

Carcinoma of floor of mouth (C0.4)

Carcinoma of hard palate (C051)

Carcinoma of buccal mucosa (C06)

Carcinoma of base of tongue (C01)

Carcinoma of soft palate (C052)

Carcinoma of tonsil (C09)
 Carcinoma of oropharynx (C10)
 Carcinoma of nasopharynx (C11)
 Carcinoma of pyriform (C12)
 Carcinoma of hypopharynx (C13)
 Carcinoma of paranasal sinus (C31)
 Carcinoma of larynx (C32)
 Carcinoma of thyroid (C73)
 Carcinoma of parotid (C07)
 Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ 1 และมีความสำคัญ แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การวินิจฉัยดูแลรักษา ฟันฟู ให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การได้ร่วมดูแลผู้ป่วยกับอาจารย์

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)
 Malignant otitis externa (H602)
 Acute mastoiditis (H70)
 Acute suppurative otitis media (H651)
 Ossicular chain discontinuity or dislocation (H742)
 Labyrinthitis (H83)
 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)
 Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K091)
 Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)

DISEASE OF 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)
 Sialiectasia (K118)
 Stenosis and stricture of salivary duct (K118)
 Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
 Other jaw cyst: aneurysmal, hemorrhagic, traumatic (K092)
 Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
 Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K134)
 Osteoradionecrosis (K102)

CONGENITAL DISEASE

Congenital absence of ear auricle (Q16)
 Congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (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 pharynx 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 maxilla, maxillary and zygoma bone (S024)
 Fracture of mandible (S26)

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

Carcinoma of retromolar trigone (C062)

Carcinoma of submandibular gland (C08)

Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)

Melanoma of skin (C43)

Basal cell carcinoma (C44)

Kaposi sarcoma (C46)

Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

**ระดับที่ 3 โรคหรือภาวะที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ แพทย์ประจำบ้านสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา
ฟื้นฟู ให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ได้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และ
สถาบันควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้ อย่างพอเพียง**

DISEASE OF THE EAR

External ear cholesteatoma (H604)

Acquired stenosis of external ear canal (H613)

Exostosis of external ear canal (H618)

Petrositis (H702)

Eustachian salphingitis (H68)

Patulous eustachian tube (H69)

Otitis barotrauma (T70)

Melkersson's syndrome (G512)

Labyrinthitis 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 PHARYNX AND TONSIL

Infectious mononucleosis (H27)

DISEASE OF 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

- Carcinoma of external & middle ear (C301)
- Carcinoma of trachea (C33)
- Carcinoma of parathyroid (C75)

3) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา**ระดับที่ 1 แพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง**

- Schirmer's test
- Pure tone audiometry
- Speech audiometry
- Acoustic impedance test
- Otoacoustic emission
- Lacrimal sac irrigation
- Skin prick test
- Intradermal test
- Nasal provocation test
- Endpoint titration skin test
- Stroboscope

ระดับที่ 2 แพทย์ประจำบ้านสามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- Plain film (ENT)
- Computer tomography (ENT)
- Magnetic resonance imaging (ENT)
- Auditory brainstem response
- Paper radioimmunosorbent test (PRIST)
- Radioallergosorbent test (RAST)
- Polysomnography
- Portable sleep study
- Cephalometry

ระดับที่ 3 แพทย์ประจำบ้านสามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

Salivary flow test
 Taste test
 Electroneuronography (ENoG)
 Maximum stimulation test (MST)
 Electromyography (EMG)
 EEMG
 Bone scan
 Thyroid scan
 Positron emission topography scan
 Angiography
 Olfactory test
 Test of mucociliary function
 Rhinomanometry
 Acoustic rhinometry
 Nasal cytology
 Cytokines assays
 Multiple sleep latency test (MSLT)
 Maintenance of wakefulness test (MWT)
 Caloric test
 Smooth pursuit test
 Saccadic test
 Electronystagmography (ENG)
 Videonystagmography (VNG)
 Postural test
 Rotatory test
 Vestibular evoked myogenic potential (VEMP)
 Subjective visual vertical (SVV)
 Voice analysis
 Nasometry
 Pathology
 Computer speech lab

4) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน ต้อง 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 (Canalith reposition procedure, exercise)
 Tympanoplasty type I
 Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
 Keloid of pinna: excision
 Minor defect of pinna: repair
 Ear canal furuncle: incision and drainage
 Ear canal foreign body/impact wax: remove
 Ear canal mass: biopsy
 Temporal bone dissection (lab)
 Mastoidectomy: canal wall up (simple)

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: incision and drainage
 Benign neck mass/cyst (branchial cleft, thyroglossal duct, 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: incision and drainage
 Parotidectomy
 Neck dissection

ORAL AND PHARYNGEAL SURGERY

Excision lip and repair
 Quinsy: incision and drainage/aspirate
 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
 Anterior nasal packing
 Posterior nasal packing
 Nasal foreign body: remove
 Nasal or nasopharyngeal biopsy
 Nasal endoscopic examination
 Endoscopic middle meatal antrostomy
 Endoscopic anterior ethmoidectomy
 Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: incision and drainage
 Nasolabial cyst: excision

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **ควร** ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

EAR SURGERY

Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
 Facial nerve decompression
 Tympanoplasty type II-V

FACIAL SURGERY AND RECONSTRUCTION

Zygomatic fracture: reduction
 Blow-out fracture: reduction
 Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
 Ala plasty

LARYNGEAL SURGERY

Laryngofissure
 Laryngotracheal injury: repair

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

NASAL SURGERY

Endoscopic posterior ethmoidectomy
 Endoscopic sphenoidectomy
 Maxillectomy, medial
 Facial degloving
 Nasal osteotomy

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน อาจ ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

EAR SURGERY

Cochlear implant
 Cochlear implant-training
 Acoustic neuroma surgery
 Labyrinthectomy
 Vestibular neurectomy
 Endolymphatic sac surgery
 Posterior canal occlusion
 Stapedectomy/stapedotomy
 Speech training (delayed, alarynx, vocal abuse, aphonia)

FACIAL SURGERY AND RECONSTRUCTION

Microvascular free flap
 Otoplasty

LARYNGEAL SURGERY

Laryngectomy, conversation
 Cord medialization/lateralization
 Tracheal resection

NASAL SURGERY

Angiofibroma: remove
 Maxillectomy, total
 Endoscopic frontal sinus surgery
 External ethmoidectomy/frontoethmoidospheoidectomy

ORAL AND PHARYNGEAL SURGERY
Cleft lip/cleft palate: repair

ภาคผนวกที่ 2

งานวิจัยเพื่อผู้ปฏิบัติ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มีรายละเอียดดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง
2. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systemic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยที่จะสามารถไปพัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
3. แพทย์ประจำบ้าน จะต้องเป็นผู้วิจัยหลัก หรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
4. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) จะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 1) บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - 2) ที่มาและจุดประสงค์ของงานวิจัย
 - 3) วิธีการวิจัย
 - 4) ผลการวิจัย
 - 5) การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - 6) สรุป
5. การดำเนินงานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้
 - 1) แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - 2) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
 - 3) งานวิจัยควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
 - 4) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
6. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการ ดังนี้
 - 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
 - 3) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้รับทราบต่อไป
 - 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

- 6.1) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 6.2) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
- 6.3) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตาม

มาตรฐาน

7. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม) โดยอาจประมาณกรอบเวลา ดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1-6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
7-12	จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัย ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และทุนวิจัย (ถ้ามี)
13-28	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
29	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
30	ทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ให้อาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไข
31	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) ต่อสถาบัน
32	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อราชวิทยาลัยฯ ตามกำหนดที่ อผส. ได้แจ้งเอาไว้

8. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้าน มีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน ไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ ดำเนินการเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะ ดังนี้

8.1 ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อย ได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี

8.2 ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรมหรือหลังจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา 3 ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

8.3 ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

8.4 ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

ถึงแม้ว่าวุฒิปดช. จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปด.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิปดช. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณบดีคณิศร หรือเป็นวุฒิการศึกษา ประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยก เป็นอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.D. หรือ ปด.ด. กับอาจารย์ที่มีวุฒิตเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวกที่ 3 EPA and DOPS

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านทุกคน จะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA 1 Patient management in out-patient setting

EPA 2 Patient management in surgical case

EPA 3 Patient management in emergency case

EPA 4 Learning activity and presentation

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน

ความสัมพันธ์ระหว่าง EPA และสมรรถนะหลักของแพทย์ประจำบ้านที่ระบุเป็นผลลัพธ์ของหลักสูตร มีดังนี้

COMPETENCY	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
	OPD case	surgical case	Emergency case	Learning activity & presentation
Patient care	√	√	√	
Medical knowledge and skill	√	√	√	√
Practice based learning	√	√	√	√
Communication skill	√	√	√	√
Professionalism	√	√	√	√
System based practice	√	√		

MILESTONE

ที่ระบุ EPA and DOPS ที่ต้องทำได้ตาม level of EPA

		TITLLE	R1	R2	R3
EPA	1	Patient management in out-patient setting			
		General ENT	L3x1 L4x1		
		Otology: otalgia, otorrhea, hearing loss, vertigo		L4x1	
		Rhinology: rhinorrhea, nasal blockage, epistaxis		L4x1	
		Laryngology: hoarseness, airway obstruction		L4x1	
		Throat and head and neck: sore throat, dysphagia, neck mass		L4x1	
EPA	2	Patient management in surgical case			
		Tracheostomy		L4x1	
		Tonsillectomy		L4x1	
		Myringotomy		L4x1	
		Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy		L4x1	
		Thyroid surgery		L4x1	
		Tympanoplasty		L4x1	
		Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		L4x1	
		Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		L4x1	
EPA	3	Patient management in emergency case		L3x1	L4x1
EPA	4	Learning activity and presentation	L3x2	L4x2	L4x2
Direct observe procedural skill (DOPS)					
	1	Myringotomy		Sx1	
	2	Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy		Sx1	
	3	Tracheostomy		Sx1	
	4	Tonsillectomy		Sx1	
	5	Thyroidectomy		Sx1	
	6	Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		Sx1	
	7	Tympanoplasty		Sx1	
	8	Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		Sx1	
	9	Temporal bone dissection (lab)			Sx1

Level of EPA

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตัวอย่าง

L3x1 หมายถึง ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง
จึงจะถือว่าผ่าน

L4x2 หมายถึง ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง
จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

ตัวอย่าง

S หมายถึง satisfy, U หมายถึง unsatisfied

Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

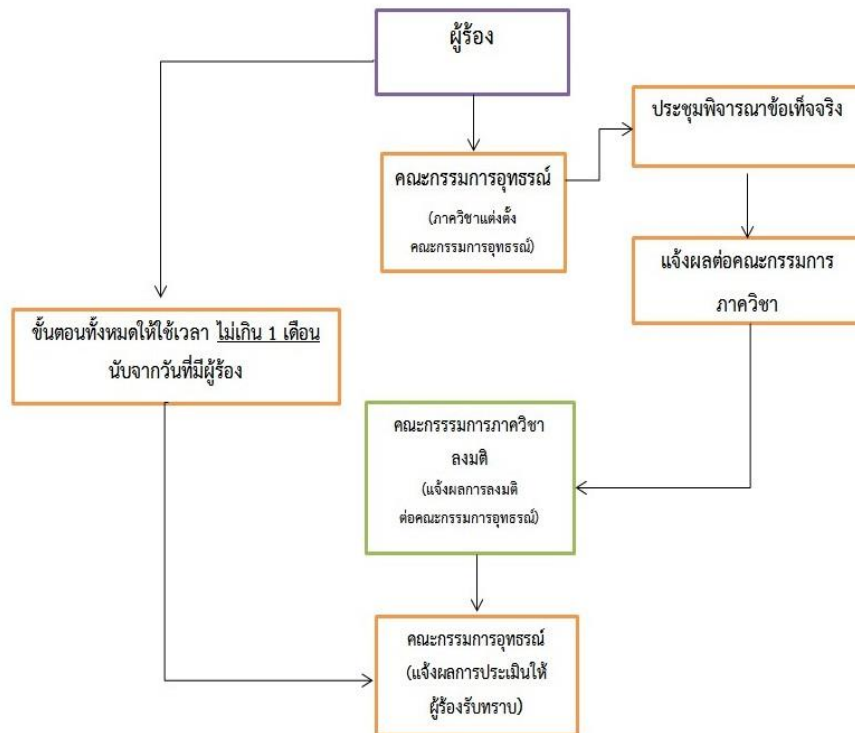
EPA 3 Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม 2.1 การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหู คอ จมูก 2.2 การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหู คอ จมูก 2.3 การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น 2.4 การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหู คอ จมูก ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก 4.2 ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูคอจมูก 4.3 ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making 4.4 ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ 4.5 เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ 5.1 การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 5.2 case-based discussion อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา 1 ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ภาคผนวก 4
แนวทางการร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์)

แพทย์ประจำบ้านมีแนวทางการร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์) ดังนี้

1. ยื่นคำร้องต่อภาควิชาภายใน 7 วัน หลังวันประกาศผลการประเมิน
2. ภาควิชาตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์
3. คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาข้อเท็จจริง
4. คณะกรรมการอุทธรณ์แจ้งผลต่อคณะกรรมการภาควิชา
5. คณะกรรมการภาควิชาลงมติ
6. คณะกรรมการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ร้องรับทราบ
7. ขั้นตอนทั้งหมดให้ใช้เวลาไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่มีผู้ร้อง



ขั้นตอนการดำเนินการอุทธรณ์ผลการประเมิน

แบบคำร้องอุทธรณ์ผลการประเมิน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า.....

ได้รับทราบผลการประเมิน.....ของข้าพเจ้าแล้ว

ข้าพเจ้าขอให้ท่านพิจารณาในเรื่อง

.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการด้วย

ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ ให้ยื่นหลังทราบผลการประเมินภายใน 7 วัน มิฉะนั้นให้ถือว่าท่านยอมรับในผลการประเมิน