



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน  
ต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาสาสาไสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ  
ภาควิชาไสต ศอ นาสิกวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2564



## สารบัญ

ภาพรวมแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	หน้า 3
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	หน้า 5
รายละเอียดของหลักสูตร	หน้า 7
คุณสมบัติของบัณฑิตที่พึงประสงค์	หน้า 7
หน้าที่ของผู้เข้ารับการศึกษาอบรมและสวัสดิการ	หน้า 9
แผนการฝึกอบรม	หน้า 9
การฝึกอบรมทดแทนและระเบียบการลา	หน้า 13
การวัดและประเมินผล	หน้า 13
กิจกรรมการเรียนรู้	หน้า 20
แนวทางการปฏิบัติงาน	หน้า 21
รายชื่ออาจารย์ในภาควิชา	หน้า 26
อาจารย์ที่ปรึกษาและหน้าที่	หน้า 27
ภาคผนวก 1	หน้า 28
ภาคผนวก 2	หน้า 30

**แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**  
**เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**  
**อนุสาขาสาขาไสต คอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ**  
**ภาควิชาไสต คอ นาสิกวิทยามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ภาพรวม)**

**คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
2. ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาไสต คอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภา หรือ แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาไสต คอ นาสิกวิทยา ในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบถ้วนตามหลักสูตรของแพทยสภา และกำลังรอสอบวุฒิบัตรฯ สาขาไสต คอ นาสิกวิทยา อยู่ หรือ แพทย์ผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาไสต คอ นาสิกวิทยา ในปีการศึกษานั้น
3. เป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกโดยคณาจารย์ภาควิชาไสต คอ นาสิกวิทยามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ระยะเวลาในการฝึกอบรม**

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นเวลา 2 ปี

**สิทธิเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม**

1. ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาไสต คอ นาสิกวิทยามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. สามารถยื่นความจำนงขอสอบวุฒิบัตรต่อยอดจากแพทยสภาได้

**สิทธิของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับการคัดเลือกมาแล้ว มีสิทธิที่จะรับการฝึกอบรมจนครบ 2 ปี นอกจากผู้ที่ได้รับโทษให้ออกจากการฝึกอบรม
2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิในการลาทุกประเภทได้ปีละ 5 วันทำการ และไม่มีการสะสม
3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ตามประกาศของคณะแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิเลือกเรียนวิชาเลือกจากสถาบันสมทบอื่นๆ ตามระยะเวลาที่กำหนดโดยภาควิชาฯ
5. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
  - 5.1 มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
  - 5.2 มี internet และ Wifi ที่รองรับการค้นคว้าหาข้อมูลและติดต่อสื่อสาร
  - 5.3 มีห้องพักของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยมีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น ไมโครเวฟ ตู้เก็บเอกสาร เป็นต้น
6. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา โดยอิงตามอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถขอคำปรึกษา ทั้งทางด้านวิชาการและเรื่องส่วนบุคคล

### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. จะต้องช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในภาควิชาฯ อย่างเต็มความสามารถ
2. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒหรือภาควิชาฯ
3. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน และ/หรือ รับคำปรึกษาในภาควิชาฯ ตลอดจนแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกวิทยา
4. ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง และนำเสนอในที่ประชุมของภาควิชาฯ

### แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาของภาควิชา แบ่งเป็น 2 ระดับชั้น คือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 1 , 2 การฝึกอบรมมุ่งเน้นทางด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยและทักษะการผ่าตัด เอื้อให้เกิดความรู้ความชำนาญ ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ

### ข้อควรระวังและบทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องไม่บกพร่องต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบและไม่ทำความผิดร้ายแรงใดๆ เช่น การขาดงาน การหนีเวร โดยไม่มีเหตุผลอันควร ในกรณีดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับโทษโดยการตัดเดือนให้ทำงานเพิ่มเติมจนครบ, ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

## คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

(ออกและรับรองโดย 6 สมาชิวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558)

### สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทาวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
- 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
- 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
- 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
- 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
- 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
- 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

## รายละเอียดของหลักสูตร

### 1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Program Training in Sleep Otolaryngology

### 2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Sleep Otolaryngology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

(ภาษาอังกฤษ) Dip, of the Thai Subspecialty Board of Sleep Otolaryngology

### 3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

### 4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และรับผิดชอบต่อทางสังคมตามความเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับการฝึกอบรม ตลอดจนมีการประเมิน และประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบันฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ สม่าเสมอ

### 5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขาสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

#### 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับ และโรคจากการนอนหลับผิดปกติ

ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการผ่าตัด รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูดอกจมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับ สหสาขา หรือสหวิชาชีพ
- 2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)
- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับ และโรคจากการนอนหลับผิดปกติ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรค การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการที่เกี่ยวข้อง
- 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)
- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ



## 6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 1). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

##### ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาการกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับ และโรคจากการนอนหลับผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคเกี่ยวกับการนอนหลับของแผนก โสต ศอ นาสิก อายุรศาสตร์ ประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

##### ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนการรักษา

##### ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

#### 2). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ต้องเรียนความรู้พื้นฐานด้านการนอนหลับและโรคที่เกี่ยวข้อง จากการบรรยายร่วม 2 สัปดาห์ จากการตรวจการนอนหลับและการแปลผล 10 สัปดาห์ จากความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ 3 สัปดาห์ ด้านอายุรศาสตร์ระบบทางเดินหายใจ 3 สัปดาห์ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ 2 สัปดาห์ อายุรศาสตร์ด้านประสาทวิทยาและกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา 3 สัปดาห์
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ต้องเรียนรู้โรคที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้นรวมทั้งความรู้รวบรวมของโรคต่างๆ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ควรเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการกับสหสาขา สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ตามที่กำหนด
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วย

### 3). การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม
- ได้เข้าร่วมกิจกรรม journal club และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัย
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference

### 4). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิตหรือ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ

### 5). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

### 6). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- การบริหาร

ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดสถานะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการศึกษา

#### 6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

1). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ด้านการนอนหลับและโรคจากการนอนหลับผิดปกติ ประยุกต์ และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวกที่ 1)

2). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ 1)

แพทย์ต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยด้วยการร่วมดูแลหรืออาจไม่ได้ดูแลโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย  
ระดับที่ 3 โรคหรือภาวะที่พบน้อยแต่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้เพียงพอ

### 3). การตรวจพิเศษเฉพาะ (ภาคผนวกที่ 1)

ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

### 4). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ 1)

ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำได้ ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

### 5). การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 2)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 2 ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือเป็นผู้วิจัยร่วม

- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้ ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยเพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

### 6). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

#### ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

4. การบอกข่าวร้าย

5. การบริหารจัดการ difficult case

6. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

#### ข. ความเป็นมืออาชีพ

1. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

- สิทธิผู้ป่วย

2. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

### 3. จริยธรรมการแพทย์

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

### 4. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

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

### ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการ  
รักษาพยาบาลของข้าราชการ
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพ  
และประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหสาขา สหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ  
การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

### ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

### 6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม 2 ปี

### 6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

### 6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

สถาบันฯ ต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ ประจำบ้าน
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การ เจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย
- ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม
- หลักสูตรมีการจัดการด้านสภาวะการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงาน การเรียน และ การดูแลตนเอง โดยได้รับสิทธิสวัสดิการต่างๆ ด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และ เมื่อมีภัยอันตรายจากการฝึกอบรมและระหว่างการทำงานมีการกำหนดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่าง เหมาะสม

### 6.6 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

#### 6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมผลลัพธ์การ ฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

มิติที่ 1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ 2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน

มิติที่ 3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ 4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิติที่ 5 ความเป็นมืออาชีพ

มิติที่ 6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการประเมิน entrustable professional activity ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ 3)

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย

สถาบันฝึกอบรมต้องมีการบันทึกข้อมูลของการประเมินในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน log book

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

สถาบันฝึกอบรมจะต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีให้ชัดเจน และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ตลอดจนดำเนินการให้มีกลไกต่อการอุทธรณ์การประเมินผลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## 6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

### 6.6.2.1 การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

#### 1) คุณสมบัติของผู้เข้าสอบ

ก) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่กำหนด และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

ข) มีผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง

#### 2) วิธีการสอบ ประกอบด้วย

ก) สอบข้อเขียน

ข) สอบปากเปล่า

ค) การประเมินงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

### 3) เอกสารประกอบ

1. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
2. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ 1 ชุด และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน
3. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำเหตุการณ์ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

#### 6.6.2.2 การสอบเพื่ออนุมัติบัตรฯ

##### 1) คุณสมบัติของผู้เข้าสอบ

- ก) แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ หรือ เวชศาสตร์การนอนหลับ (sleep medicine) จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือ
- ข) โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ได้รับประกาศนียบัตรด้านการนอนหลับ จากสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรอง และยังปฏิบัติงานในด้านนี้ต่ออีกอย่างน้อย 1 ปี หรือ
- ค) โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา และผ่านการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ มาแล้วอย่างน้อย 10 ปี ในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด หรือ
- ง) โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติจากแพทยสภามาแล้ว และผ่านการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ มาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ในสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด
- จ) มีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์อย่างน้อย 100 คะแนน ในช่วง 5 ปี
- ฉ) มีงานวิจัยด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับที่มีมาตรฐาน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ กำลังรอการตีพิมพ์ ในวารสารทางวิชาการระดับชาติ หรือ ระดับนานาชาติ 1 เรื่อง
- ช) มีหลักฐานว่า ได้ปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับในคลินิกเฉพาะโรคด้านการนอนหลับอย่างสมบูรณ์จริง โดยแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ sleep test และงานผ่าตัดทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าส่วนงาน
- ซ) มีหนังสือรับรองว่า มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และผิดระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

##### 2) วิธีการสอบและการตัดสิน

เช่นเดียวกับการสอบวุฒิบัตร

หมายเหตุ: แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ หรือ เวชศาสตร์การนอนหลับจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง อาจจะไม่ต้องสอบข้อเขียนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับมติ

ของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ และได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดย

1. แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภา หรือ
2. แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบถ้วนตามหลักสูตรของแพทยสภา และกำลังรอสอบวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา อยู่ หรือ
3. แพทย์ผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาในปีการศึกษานั้น

### 7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันที่จะทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ต้องเป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาอยู่แล้ว และสามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วน อาจารย์ งานบริการ และหัตถการ

สถาบันฯ จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ ตลอดจนดำเนินการให้มีกลไกต่อการอุทธรณ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## 8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดว่าอาจารย์ในสถาบันที่เปิดการฝึกอบรมอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับจะต้องมีลักษณะดังนี้

- 1) คุณสมบัติของอาจารย์
  - ก) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติฯ จากแพทยสภา ในอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ
  - ข) อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ก) และปฏิบัติงานด้านนี้ มาเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี

### 2) จำนวนอาจารย์

ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ชั้นปีละ 1 คน สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน และเมื่อจะรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มขึ้นอีกชั้นปีละ 1 คน จะต้องมียาจารย์เพิ่มขึ้นอีก 1 คนเป็นสัดส่วนกันไป และหากมีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาทั้งหมดเมื่อรวมกันแล้วจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดไป



สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

#### 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วย หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

#### 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา

- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฝึกอบรมต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือหลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรมหรือหลักสูตร

#### 11. การทบทวน การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/ พัฒนา หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนการพัฒนาให้แพทย์สภา รับทราบ

#### 12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

สถาบันฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับ กฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัด และประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ได้ ดำเนินการให้มีกลไกต่อการอุทธรณ์การ คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมการวัดการประเมินผล การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละ ระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้น ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สถาบันต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการ ฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

สถาบันต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ การฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สถาบัน ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

#### 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการ ฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มี การประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบ และกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี การวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการ ฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และ พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการ ฝึกอบรม และทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการ ทบทวน/ พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

## กิจกรรมการเรียน

### กิจกรรมทางรายวิชาประจำสัปดาห์

วันจันทร์	8.00 – 9.00 น.	Interesting case
วันอังคาร	8.00 – 9.00 น.	Journal club
วันพุธ	8.00 – 9.00 น.	Topic
วันพฤหัสบดี	9.00 -12.00 น.	Grand round (ทุกสัปดาห์), topic(wk.1,3,5), journal club(wk.1,3,5), PSG conference (wk.1,3)* , Radiologist conference(wk3)* ,ทำวิจัย
วันศุกร์	13.00 น.	Interuniversity conference (ศุกร์ที่ 4 ของเดือน)

\*ร่วมกับ Chest, Diagnostic radiologist

### หมายเหตุ : สัดส่วนงานบริการต่องานวิชาการร้อยละ 50:50

1.วิจัย ป่วยวันพฤหัสบดี 2. สอนแพทย์ประจำน, นิสิตช่วง service round, ward work 3.พบอาจารย์ที่ปรึกษา พุธสัปดาห์ที่ 1,3 ของเดือน 4. ประชุม patient care team (PCT) พุธที่ 1,3 ของเดือน

## แนวทางการปฏิบัติงาน

### การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก

บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิกวิทยา อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ชั้น 2 แบ่งเป็นการตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ทั่วไปและคลินิกพิเศษ

การตรวจผู้ป่วยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะทำการตรวจผู้ป่วยทั่วไป และให้การวินิจฉัย ส่งตรวจวิเคราะห์ และการรักษา ในรายที่มีปัญหาจะนำเสนอผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ในวันนั้น และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ออกปฏิบัติงาน ในกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องปรึกษาอาจารย์ให้ร่วมอยู่ในการดูแลรักษาและการทำหัตถการเหล่านั้น กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษาและได้รับอนุมัติจากอาจารย์เท่านั้น

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่างแผนกที่ขอรับคำปรึกษามายังแผนกและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนให้การดูแลต่อเนื่อง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่ดูแลและเตรียมเคสก่อนผ่าตัด ดูแลหลังผ่าตัดและนัดมาดูแลผลภายหลังการรักษา ดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยปรึกษากับอาจารย์เจ้าของไข้ทุกเคส เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องลงการวินิจฉัยโรคตามแบบ ICD 10 ที่จัดเตรียมไว้ให้สำหรับการตรวจผู้ป่วย และเรียนรู้ระบบคอมพิวเตอร์สำหรับลงรายละเอียดผู้ป่วยในการตรวจผู้ป่วยนอก (EMR)

ในคลินิกพิเศษต่างๆ ทางภาควิชาได้จัดตั้งคลินิกพิเศษต่างๆ ดังนี้

หัตถการต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ทางภาควิชาได้กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำได้ด้วยตนเอง

Septoplasty

Turbinate surgery

Endoscopic sinus surgery

Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP)

Modified UPPP

Uvulopalatoplasty (Laser-, radiofrequency-, cautery assisted) คิดรวม palatal surgery (30)

CPAP, APAP, BPAP therapy (nasal, oro-nasal, others) and titration (50)

Tracheostomy

Tonsillectomy and/or Adenoidectomy (ทำเพิ่มเติมจากโสต ศอ นาสิกวิทยาไม่คิดจำนวน)

Tongue base Radiofrequency

Partial glossectomy

Tongue base suspension คิดรวม Tongue base surgery จำนวนอย่างน้อย (10)

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ควรทำได้ ด้วยตนเอง หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

Nasal valve reconstruction

Palatal pillar implantation

Positional therapy

Oral appliance fitting and titration

Hyoid myotomy and suspension

Genioplasty and genioglossal advancement

Supraglottoplasty

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Cognitive and Behavioral therapy

Light therapy

### การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน

#### 1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1

ต้องเขียนใบรับผู้ป่วยในอย่างละเอียดประกอบไปด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น พร้อมทั้งบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การดูแลการผ่าตัด เขียนใบ consult ต่างแผนกได้อย่างถูกต้อง และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านต้องสรุปรายงานอย่างละเอียดรอบคอบ รวมถึงเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยเฉพาะหน้า Discharge summary ให้ครบถ้วน ทั้งในส่วนของ principle diagnosis, comorbidity, complication, operative procedure and non-operative procedure

#### 2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อทำการผ่าตัด ดูแลทั้งเรื่องประวัติ การตรวจร่างกาย routine lab , special lab ต่างๆให้ครบถ้วน ดูแลเรื่องสิทธิการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัย จำเป็นที่ต้องตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติม ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์เจ้าของไข้ กรณีรับ consult ผู้ป่วยต่างแผนกให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับ consult ในวันนั้นๆ ทุกครั้งโดยอ้างอิงตามวันที่ระบุ consult เป็นหลัก หลังจากนั้นให้ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับ consult นั้นๆ และรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง โดยบันทึกการติดตามการดูแลในเวชระเบียนผู้ป่วยในร่วมด้วยทุกครั้ง และยังมีหน้าที่ตรวจตราการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในและการสรุป Discharge summary ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ให้มีความสมบูรณ์และรวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามการรักษาในภายหลัง ควบคุมการดูแลการทำงานภายในหอผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ติดตามการดำเนินโรคและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด ดูแลผู้ป่วย consult ต่างแผนกที่มีความซับซ้อน และต้องรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้ทราบในทุกวัน เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้พร้อมและสามารถให้คำแนะนำในเรื่องของตัวโรค การผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดแก่ญาติและผู้ป่วยได้ และรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทราบ

#### 3. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 จำนวน 1 คน กำหนดหน้าที่ดูแลตารางการทำงานของแต่ละชั้นปีในการไปออกคลินิกพิเศษ Elective และจัดวันหยุดประจำปี เพื่อให้ไม่ให้ซ้ำซ้อนกันและมีคนทำงานอย่างเหมาะสมในแต่ละเดือน จัดตาราง Activity ต่างๆ

### การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

#### 1. แพทย์ประจำบ้านชั้นต่อยอดปีที่ 1

ในช่วง 6 เดือนแรก ให้ศึกษาวิธีการตรวจพิเศษทางการนอนหลับ การผ่าตัดโดยการเข้าช่วยผ่าตัดกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นต่อยอดปีที่ 2 โดยเมื่อผ่านพ้น 6 เดือนไปแล้วสามารถทำการตรวจพิเศษทางการนอนหลับและผ่าตัด

#### 2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2

ให้ช่วยและศึกษาวิธีการตรวจการนอนหลับและการผ่าตัดจากอาจารย์เพื่อฝึกทักษะ และมีการตรวจรวมทั้งการผ่าตัดได้ดี ตัดสินใจขณะทำการผ่าตัดได้ ดูแลภาวะแทรกซ้อนได้ และสามารถผ่าตัดที่มีความซับซ้อน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ทำการผ่าตัดหรือเข้าช่วยผ่าตัด (แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุดในการผ่าตัดครั้งนั้น) จะต้องเขียน operative note ทุกราย โดยลงชื่อ HN ผู้ป่วย การวินิจฉัย การผ่าตัด และสิ่งที่พบขณะผ่าตัดให้ครบถ้วนชัดเจน และนำไปลงหัตถการแพทย์ประจำบ้าน (log book) โดย operative note ต้องส่งให้อาจารย์เจ้าของใช้ตรวจสอบก่อนทุกครั้งก่อนเสียบบนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทั้งนี้ข้อมูลเหล่านี้จะนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดการศึกษาในแต่ละชั้นปี รวมทั้งเป็นการพิจารณาผลงานเพื่อเสนอรายชื่อเข้าสอบเพื่อให้ได้วุฒิบัตรจากแพทยสภาด้วย

ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการใช้และการดูแลรักษาเครื่องมือพื้นฐาน ฝึกฝนในส่วนของ surgical skill เพื่อการนำไปใช้ต่อยอดในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลต่างจังหวัดได้ และสามารถพร้อมที่จะใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงได้เมื่อสามารถจัดหาได้ในโรงพยาบาลนั้นๆ

### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้องสลับหมุนเวียนกันเพื่ออยู่เวรนอกเวลาราชการซึ่งจะหมุนเวียนกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนสาขาอื่นๆ ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องอยู่ภายในบริเวณของโรงพยาบาล และสามารถติดตามตัวได้ตลอดเวลา

การรายงานผู้ป่วยทั้งภายในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ให้รายงานเป็นลำดับชั้นปี ในกรณีฉุกเฉินหรือมีปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษา หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ให้รายงานให้อาจารย์เวรทราบทุกครั้ง เพื่อร่วมให้ความเห็นในการรักษาหรือพิจารณาผ่าตัดนอกเวลาราชการ

ทางภาควิชาถือว่าการอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็นเรื่องสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต้องให้ความสำคัญรับผิดชอบอย่างดี และเป็นข้อพิจารณาสำคัญในการพิจารณาเลื่อนชั้นปีและการส่งสอบวุฒิบัตร

### การวัดและประเมินผล

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี โดยด้านความรู้ผ่านการสอบ MCQ และ oral อย่างน้อยร้อยละ 50 และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน ประเมิน EPA ของชั้นปี มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน โดยสอบซ่อมภายใน 1 เดือนหากไม่ผ่านให้ซ้ำชั้น และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการโดยผู้ที่ฝึกอบรมมากกว่า 3 ปีให้ออกจากการฝึกอบรม

### การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

#### 1) คุณสมบัติของผู้เข้าสอบ

ก) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรมครบตามหลักสูตรที่กำหนด และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ได้

ข) มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือกำลังรอตีพิมพ์ 1 เรื่อง

#### 2) วิธีการสอบ ประกอบด้วย

สอบข้อเขียน (เป็นข้อสอบชนิด multiple choice ชนิด 5 ตัวเลือก) และให้ถือร้อยละ 60 เป็นเกณฑ์ให้ผ่านไปสอบปากเปล่าต่อ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 55-60 มีสิทธิสอบปากเปล่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 55 สอบไม่ผ่านและไม่มีสิทธิสอบปากเปล่า

สอบปากเปล่า คิดร้อยละ 60 เป็นเกณฑ์ให้ผ่าน

การสอบอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

#### 3) การตัดสิน

ให้นำคะแนนสอบข้อเขียน (ร้อยละ 60) และการสอบปากเปล่า รวมทั้งการสอบอื่นๆ (ร้อยละ 40) รวมกัน หากเกินร้อยละ 60 ให้ถือว่าสอบได้

หากคะแนนรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 55-60 ให้นำผลงานวิจัย และการปฏิบัติงาน ระหว่างการฝึกอบรมมาร่วมพิจารณาด้วย หากคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 55 ให้ถือว่าสอบไม่ผ่าน ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

#### 4) การสอบใหม่

ผู้ที่สอบผ่านการสอบข้อเขียน ( $\geq$  ร้อยละ 60) หากสอบปากเปล่าแล้วคะแนนรวมไม่ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 60 ให้สอบใหม่เฉพาะการสอบปากเปล่าในครั้งต่อไป (คะแนนสอบข้อเขียนสามารถเก็บไว้ได้ 1 ปี)

ส่วนผู้ที่สอบข้อเขียนไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ให้สอบใหม่ทั้งสอบข้อเขียนและปากเปล่า

#### 5) เอกสารประกอบ

1. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน

2. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ 1 ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ 50

3. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน



### 6.6.2.2 การสอบเพื่ออนุมัติบัตรฯ

#### 1) คุณสมบัติของผู้เข้าสอบ

- ก) แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ หรือ เวชศาสตร์การนอนหลับ (sleep medicine) จากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือ
- ข) โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่ได้รับประกาศนียบัตรด้านการนอนหลับ จากสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรอง และยังปฏิบัติงานในด้านนี้ต่ออีกอย่างน้อย 1 ปี หรือ
- ค) โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา และผ่านการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ มาแล้วอย่างน้อย 10 ปี ในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด หรือ
- ง) โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติจากแพทยสภามาแล้ว และผ่านการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ มาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ในสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด
- จ) มีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์อย่างน้อย 100 คะแนน ในช่วง 5 ปี
- ฉ) มีงานวิจัยด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับที่มีมาตรฐาน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ กำลังรอการตีพิมพ์ ในวารสารทางวิชาการระดับชาติ หรือ ระดับนานาชาติ 1 เรื่อง
- ช) มีหลักฐานว่า ได้ปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับในคลินิก เฉพาะโรคด้านการนอนหลับอย่างสมบูรณ์จริง โดยแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ sleep test และงานผ่าตัดทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการรับรองจากหัวหน้าส่วนงาน
- ซ) มีหนังสือรับรองว่า มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และผิดระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

#### 2) วิธีการสอบและการตัดสิน

เช่นเดียวกับการสอบวุฒิบัตร

หมายเหตุ: แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ หรือเวชศาสตร์การนอนหลับจากต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง อาจจะต้องสอบข้อเขียนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับมติของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ และได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

## รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	คุณวุฒิ
1.	ศ.นพ. ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน	วุฒิปัตร์โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, อนุมัติบัตร โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ
2.	ผศ.นพ. วิศาล มหาสิทธิวัฒน์	วุฒิปัตร์โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
3.	ผศ.พญ. จรินทร์รัตน์ สิริรัฐวรรณ	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา
4.	นพ. พิเศษฐ์ วณิชากรตระกูล	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา
5.	นพ. ณ์รัฐ ตรีอนุสนธ์	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา, อนุมัติบัตร โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ
6.	พญ. อลีนา สรรค์ธีรภาพ	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา
7.	พญ. ฐาณิญา โต๊ะประดู่	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา
8.	นพ. ภาณุวัฒน์ วงษ์วัฒน์นะ	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา
9.	พญ. พรรณนิภา วิริยะอมรชัย	วุฒิปัตร์โสต ศอ นาสิกวิทยา
10.	อ.ดร. นางเยาว์ ศรีนางแย้ม	ปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย (การได้ยิน) ปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา

## อาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำ วางแผนฝึกอบรมตามหลักสูตร โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่

1. ให้คำแนะนำและวางแผนการฝึกอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ให้ถูกต้องตามหลักสูตรที่กำหนดไว้

2. ให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบ ข้อบังคับ หรือ ประกาศเกี่ยวกับการฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การเขียนโครงร่างวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจารณ์

4. แนะนำวิธีฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ตลอดจนถึงติดตามผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

5. พิจารณาคำร้องต่างๆ และแนะนำการดำเนินการให้ถูกต้อง

6. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเป็นอยู่และการฝึกอบรมของนักแพทย์ประจำบ้าน

7. รับผิดชอบดูแลความประพฤติ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของหลักสูตร

8. ให้การปรึกษาแนะนำ หรือตักเตือน เมื่อผลการศึกษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์

9. ให้การแนะนำถึงวิธีการฝึกอบรม การค้นคว้า และติดตามผลการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

10. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการฝึกอบรมต่อในระดับสูงขึ้นและที่ปฏิบัติงาน

11. ให้การแนะนำเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับและบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คณะ ตลอดจน

มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัย

12. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว ปัญหาสุขภาพอนามัย สุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ

13. ให้การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อ อาจารย์ ผู้ร่วมงาน ญาติ ผู้ป่วย

14. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ความประพฤติ และจริยธรรม ตลอดจนจรรยาบรรณ

แห่งวิชาชีพ

15. กำหนดเวลาให้แพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อขอคำปรึกษา อย่างสม่ำเสมอ

16. เก็บข้อมูลรายละเอียดของแพทย์ภายใต้ความรับผิดชอบ ในแฟ้มสะสมงานของแพทย์ประจำบ้าน

17. สร้างสัมพันธ์ภาพและความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ โรงพยาบาล คณะ

มหาวิทยาลัย

18. ให้การรับรองความประพฤติและความสามารถ เมื่อแพทย์ประจำบ้านต้องการ

19. ชี้แจงให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจถึงหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา และหน้าที่แพทย์ประจำบ้านต่อ

อาจารย์

20. ให้ข้อมูลย้อนกลับ ต่อผู้บริหารในการให้คำปรึกษาตลอดจนปัญหาต่าง ๆ

21. ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ประจำบ้านเข้าถึงระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการได้

22. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการบนพื้นฐานของความก้าวหน้าของการฝึกอบรมรวมถึงรายงาน

ปฏิบัติการของแพทย์ประจำบ้าน

23. สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านในเรื่องทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล

24. จัดสรรทรัพยากรสำหรับการสนับสนุนทางสังคมและส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน

25. ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ามีการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนหรือช่วยเหลือ

26. แนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต

27. ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ

## ภาคผนวกที่ 1

### การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี และการวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

หลักสูตรกำหนดการเลื่อนชั้นปี (summative) ไว้ดังนี้

1. สอบภาคทฤษฎีได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
2. ผ่านการประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
3. ผ่านเกณฑ์ EPA และ Milestone ของแต่ละชั้นปี

โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ต้องผ่านทั้ง 3 ข้อ
2. สามารถสอบแก้ตัวได้ 1 ครั้ง (หากไม่ผ่านและการฝึกอบรมเกิน 3 ปี ให้สิ้นสุดการฝึกอบรม)
3. การประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 3/5

(การประเมิน 360 องศา ใช้ประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม ด้านความเป็นมืออาชีพ ด้านทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 3/5 )

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผลกลางปี การฝึกอบรม (formative)

1. สอบภาคทฤษฎี
2. การประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
3. ประเมิน EPA และ Milestone ของแต่ละชั้นปี

ภาควิชาได้จัดทำแผนการฝึกอบรม ที่มีการวัดและประเมินผลในทุกมิติของทุกสมรรถนะความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาซึ่งครอบคลุมดังนี้

1) ความรู้มีการสอบซึ่งจัดโดยภาควิชาฯ

- สอบระหว่างเรียนโดยจัดสอบ เมื่อฝึกอบรมกลางปีการฝึกอบรม (6 เดือน)
- การสอบมี MCQ, oral

2) ทักษะ

ประเมินสมรรถนะตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับของการฝึกอบรมตามเกณฑ์ milestones ที่ อ.ศ. กำหนด โดยการสังเกต การซักถาม การทำ case discussion การประเมินในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง ผ่านเครื่องมือประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA และ DOPS มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ทักษะ การบริหารและการทำหัตถการ การผ่าตัด

3) เจตคติ

เป็นการประเมินสมรรถนะด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร (interpersonal and Communication skills) และความเป็นมืออาชีพในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (professionalism) การประเมินใช้เครื่องมือ 360 องศา

## ภาคผนวกที่ 2

### แนวทางร้องเรียนผลการประเมิน(การอุทธรณ์)

#### ของแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านมีแนวทางร้องเรียนผลการประเมิน(การอุทธรณ์)ดังนี้

1. ยื่นคำร้องต่อร้องต่อภาควิชาภายใน 7 วันหลังประกาศการประเมิน
2. ภาควิชาตั้งกรรมการคณะกรรมการอุทธรณ์
3. คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาข้อเท็จจริง
4. คณะกรรมการอุทธรณ์แจ้งผลต่อคณะกรรมการภาควิชา
5. คณะกรรมการภาควิชาลงมติ
6. คณะกรรมการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ร้องรับทราบ
7. ขั้นตอนทั้งหมดให้ใช้เวลาไม่เกิน 1 เดือน นับจากวันที่มีผู้ร้อง

แบบคำร้องอุทธรณ์ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรต่อยอด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า.....

ได้รับทราบผลการประเมิน.....ของข้าพเจ้าแล้ว

ข้าพเจ้าขอให้ท่านพิจารณาในเรื่อง

.....  
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการด้วย

ลงชื่อ

(.....)

**หมายเหตุ** ให้ยื่นหลังทราบผลการประเมินภายใน 7 วัน มิฉะนั้นให้ถือว่าท่านยอมรับในผลการประเมิน