



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2562



สารบัญ

	หน้า
ภาพรวมแพทย์ประจำบ้าน	3
ภาควิชาโสตศอ นาสิกวิทยา	
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	5
รายละเอียดของหลักสูตร	7
การฝึกอบรมทดแทนและระเบียบการลา	10
คุณสมบัติของบัณฑิตที่พึงประสงค์	12
หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและสวัสดิการ	12
แผนการฝึกอบรม	14
การวัดและประเมินผล	18
กิจกรรมการเรียน	20
แนวทางการปฏิบัติงาน	21
รายชื่ออาจารย์ในภาควิชา	26
อาจารย์ที่ปรึกษาและหน้าที่	27

แพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ภาพรวม)

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
2. ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
3. เป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกโดยคณาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะศึกษาและอบรมในหน่วยงานของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒและ/หรือ สถาบันสมทบอื่นๆที่ภาควิชาฯ และแพทยสภารับรองแล้ว เป็นเวลา 3 ปี

สิทธิเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

1. ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. สามารถยื่นความจำนงขอสอบวุฒิบัตร ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจากแพทยสภาได้

สิทธิของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการคัดเลือกมาแล้ว มีสิทธิที่จะรับการฝึกอบรมจนครบ 3 ปี นอกจากผู้ที่ได้รับโทษให้ออกจากการฝึกอบรม
2. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาทุกประเภทได้ปีละ 5 วันทำการ และไม่มีการสะสม
3. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิเลือกเรียนวิชาเลือกจากสถาบันสมทบอื่นๆ ตามระยะเวลาที่กำหนดโดยภาควิชาฯ
5. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - 5.1 มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
 - 5.2 มี internet และ Wifi ที่รองรับการค้นคว้าหาข้อมูลและติดต่อสื่อสาร
 - 5.3 มีห้องพักของแพทย์ประจำบ้าน โดยมีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น ไมโครเวฟ ตู้เก็บเอกสาร เป็นต้น
6. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา โดยอิงตามอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถขอคำปรึกษา ทั้งทางด้านวิชาการและเรื่องส่วนบุคคล

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

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

แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์สาขาโรค คอ นาสิกวิทยาของภาควิชา แบ่งเป็น 3 ระดับชั้น คือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 , 2 และ 3 การฝึกอบรมมุ่งเน้นทางด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยและทักษะการผ่าตัด เพื่อให้เกิดความรู้ความชำนาญ ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ

ข้อควรระวังและบทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านจะต้องไม่บกพร่องต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบและไม่ทำความผิดร้ายแรงใดๆ เช่น การขาดงาน การหนีเวร โดยไม่มีเหตุผลอันควร ในกรณีดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านจะได้รับโทษโดยการตัดเงินเดือน, ให้ทำงานเพิ่มเติมจนครบ, ให้ออกจากการฝึกอบรมหรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตร

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

(ออกและรับรองโดย 6 สมาชิวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558)

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
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. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
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 และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

รายละเอียดของหลักสูตร

ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

สถาบันวิชาเลือก

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปีละ 2 เดือน

และสถาบันอื่นตามที่ภาควิชาพิจารณาตามความเหมาะสม

ระยะเวลาการฝึกอบรม

ระยะเวลา รวม 3 ปีการศึกษา ผู้เข้ารับการอบรมต้องศึกษาอบรมและปฏิบัติงานในหน่วยงานของ
ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยาและสถาบันวิชาเลือกอื่นๆ ที่ภาควิชากำหนดและราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก
แพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

พันธกิจของหลักสูตร คือ ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามแผนงานของ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช
กุมารี (ศกพ) จัดกิจกรรมดำเนินงานภายใต้ข้อกำหนด ระเบียบของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่ง
ประเทศไทย และแพทยสภา ตอบสนองความต้องการบุคลากรด้านบริหารสุขภาพของประเทศทั้งภาครัฐและ
เอกชน

หลักสูตรมุ่งให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองได้ด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) ครอบคลุมถึงการวิจัยทางการแพทย์ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสามารถแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีความเป็นผู้นำทางวิชาการที่เหมาะสม ในการฝึกอบรมสถาบันจัดการดำเนินงานที่เป็นระบบ ครอบคลุมการเรียนการสอน การฝึกอบรม ทั้งด้านองค์ความรู้ การปฏิบัติงาน การประเมินผล อย่างชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพปรับปรุงอย่างต่อเนื่องด้วยความโปร่งใส ผู้ฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล นอกจากนี้ตลอดเวลาการฝึกอบรมจัดให้มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมและเอื้อต่อการรักษาสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรมได้อย่างสมดุล

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูกฯ)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูก
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูกฯ

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

- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
 - ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
 - ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
 - จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

การฝึกอบรมทดแทนและระเบียบการลา

การลา

แพทย์ประจำบ้าน สามารถลาป่วย ลาพักร้อน ลาประชุมวิชาการ แนวทางปฏิบัติในการลาของ แพทย์ประจำบ้าน เป็นดังนี้

1. เริ่มนับเวลาปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน จากวันที่ 1 สิงหาคม ของทุกปี และสิ้นสุดในวันที่ 31 กรกฎาคม ของปีถัดไป
2. การลาป่วย กรณีที่ลาป่วย 3 วันขึ้นไป ให้ส่งใบรับรองแพทย์ประกอบการลาด้วย ให้แจ้งให้ธุรการภาควิชา และอาจารย์หัวหน้าภาคให้รับทราบด้วย

3. การลาพักผ่อน

แพทย์ใช้ทุนมีสิทธิลาพักผ่อนได้ปีละ 5 วันทำการ กรณีที่ไม่ได้ลาหรือลาไม่ครบ สิทธิในปีนั้นไม่สามารถสะสม สิทธิวันลาไว้ใช้ในปีถัดไปได้ ขั้นตอนในการลาพักผ่อนให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ก่อนลาพักผ่อน ให้ตรวจสอบกับธุรการว่าแพทย์ประจำบ้านขอลาในวันเดียวกันหรือไม่ ทั้งนี้ไม่ควรลาหยุดพักผ่อนพร้อมกัน

3.2 จัดตารางการลาพักผ่อนประจำปีล่วงหน้าในแต่ละปีนั้นๆ เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกันและกรอกใบลา และส่งให้อาจารย์หัวหน้าภาควิชาพิจารณาและอนุมัติ อนึ่ง แพทย์ประจำบ้านที่ขอลาหยุดควรแจ้งให้อาจารย์ทุกคนรับทราบด้วย หากต้องการเปลี่ยนแปลงควรส่งใบลาแก่ธุรการเพื่อขออนุมัติหัวหน้าภาควิชาก่อนวันลาอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ และตรวจสอบว่าไม่ได้ลาตรงกับแพทย์ประจำบ้านท่านอื่น

3.3 กรณีอยู่เวรแล้วไม่ได้นอนถึง 3.00 น.ของวันถัดไป อนุญาตให้ลาพักผ่อนช่วงเช้าได้ถึง 12.00 น.ของวันนั้นๆ กรณีอยู่เวรแล้วไม่ได้นอนถึง 6.00 น. อนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ในวันรุ่งขึ้นโดยไม่ถือเป็นวันลา ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำชั้นปีและอาจารย์รับทราบ

4. การฝึกอบรมทดแทน

ในกรณีที่ผู้เข้าฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น ลาคลอดบุตร เจ็บป่วย เกณฑ์ทหาร หรือถูกเรียกเพื่อฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร หรือลาป่วยมากเกินกว่า 15 วัน ต้องมาฝึกอบรมเพิ่มเติมตามจำนวนวันลา

4.1 มีระบบชดเชยการทำงานในกรณีที่ลาฝึกอบรมเป็นระยะเวลาเกินกว่า 15 วัน

4.2 หากแพทย์ประจำบ้านมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 9 เดือนใน 1 ปี ทางหลักสูตรจะมีระบบขยายเวลาการอบรมเพิ่มเติมอีก 1 ปี (เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4) และเวลารวมทั้งสิ้นไม่เกิน 4 ปี โดยการฝึกอบรมทดแทนต่างๆ ต้องผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักสูตร

5. การประชุมวิชาการ หรือฟังคำบรรยาย หรือกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ภาควิชา มีนโยบายสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมประชุมวิชาการ การประชุม

วิชาการที่ภาควิชา มีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมได้แก่

- การประชุมวิชาการประจำปีของคณะฯ หรือกิจกรรมที่ภาควิชาจัดขึ้น
- การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย ทั้งการประชุมกลางปีและปลายปี

- การบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ที่จัดโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยสำหรับการประชุมวิชาการดังกล่าวข้างต้น ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ประสานงานกับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และธุรการ เพื่อลงทะเบียน และประสานงานกับ OPD และ OR เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการบริการผู้ป่วย

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ประสงค์เข้าร่วมประชุมวิชาการอื่นนอกเหนือจากรายการข้างต้น ให้ใช้วันลาพักผ่อนในการประชุม โดยต้องเขียนใบลาธุรการเพื่อขออนุมัติหัวหน้าภาควิชาและแพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบค่าลงทะเบียนเอง

6. ในกรณีที่ลาคะทันหัน (ไม่สามารถแจ้งธุรการได้ก่อน 7 วัน) ไม่ว่าเป็นการลาในกรณีใดๆ

แพทย์ประจำบ้านผู้ลามีหน้าที่แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ OPD OR และ Ward เป็นต้น กรณีลาป่วยหรือลาฉุกเฉินให้แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และธุรการให้รับทราบ ในกรณีที่ในวันที่ต้องออกตรวจ OPD ให้โทรศัพท์แจ้งทาง OPD โดยเร็วที่สุด

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

แพทย์ประจำบ้านมีคุณสมบัติที่บรรลุผลลัพธ์การฝึกอบรม ทั้ง 6 ด้านของหลักสูตร (หน้า 7-9) และสามารถปฏิบัติการได้ด้วยตนเอง ในเรื่องต่อไปนี้

ดูแลผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting) EPA 1

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case) EPA 2

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case) EPA 3

กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation) EPA 4

หน้าที่ของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกหัดและสวัสดิการ

1. หน้าที่ทางการบริการ ได้แก่ การบริการผู้ป่วยนอก OPD การบริการผู้ป่วยใน IPD การบริการทางห้องผ่าตัด การอยู่เวรนอกเวลาราชการ และการอยู่เวรห้องฉุกเฉิน
2. หน้าที่ทางการศึกษา ได้แก่ การทำ Conference, topic, journal การช่วยสอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และการทำ conference ต่างแผนก
3. หน้าที่ทางด้านงานวิจัย
4. หน้าที่ทางศิลปหัตถกรรม วัฒนธรรม
5. หน้าที่ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชา
6. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกหัด

6.1 ด้านกายภาพ

- ทางภาควิชามีสถานที่ที่ใช้ในการฝึกหัดตลอดทั้งปี ได้แก่ ห้องสำหรับประชุมและบรรยายชั้น 13
- ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกหัดสามารถใช้บริการของห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล บริการยืมและคืนหนังสือได้
- มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
- มีระบบ internet และ WIFI รองรับการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล
- มีระบบสารสนเทศที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันสำหรับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เช่น Google drive, dropbox, line application
- มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สำหรับให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกหัดใช้ในการปฏิบัติงาน พักผ่อน และทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีเครื่องอำนวยความสะดวก ได้แก่ คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ ตู้เย็น ไมโครเวฟ ตู้สำหรับเก็บของ เตียงนอน เป็นต้น

6.2 ด้านวิชาการ

- มีการจัดการบรรยายวิชาการจากทั้งภายในและภายนอกภาควิชา ให้แก่ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกหัด
- สนับสนุนการไปเข้ารับการศึกษาฝึกหัดพิเศษและประชุมวิชาการประจำปีที่บ้านต่างๆ ได้มีการจัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น temporal bone course, FESS course, Head & Neck surgery course

- มีเว็บไซต์ของทางภาควิชา ที่สามารถเข้าไปดูข้อมูลต่างๆ ย้อนหลังได้ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้จากทางเว็บไซต์ของภาควิชา
- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ทางสถิติที่สามารถเข้าขอรับปรึกษาทางงานวิจัยได้

6.3 ด้านสังคมและจิตใจ

- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาโดยอ้างอิงตามอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย สามารถขอคำปรึกษาได้ทั้งเรื่อง การงาน วิชาการ สังคมและเรื่องส่วนบุคคล
- ระบบรักษาความลับให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในกรณีที่มาขอคำปรึกษา

แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์โสตศอนาสิกของภาควิชาแบ่งเป็น 3 ระดับชั้น คือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 การฝึกอบรมมุ่งทั้งทางด้านวิชาการและการฝึกปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญ ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ

รายวิชาสำหรับลงทะเบียนเรียน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

Courses

General Otolaryngology I
 Otolaryngology and Posterolateral Skull base Surgery
 Otolaryngology and Audiology
 Laryngology I
 Pediatric Otolaryngology I
 Emergency in Otolaryngology
 Ethics in Otolaryngology I
 Independent Study

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

Courses

General Otolaryngology II
 Rhinology and Anterior Skull Base Surgery I
 Laryngology II
 Pediatric Otolaryngology II
 Head and Neck Surgery I
 Clinical Research I
 Independent Study

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

Courses

Rhinology and Anterior Skull Base Surgery II
 Head and Neck Surgery II
 Bronchoesophagologic Surgery
 Maxillofacial Surgery
 Plastic and Reconstructive Surgery of the Head and Neck
 Clinical Research II
 Independent Study

Ethics in Otolaryngology II

แผนการฝึกอบรม (ต่อ)

การจัดการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ ใช้สถานที่หลักที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ โดยความร่วมมือกับภาควิชาโสตศอนาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดการอบรมดังนี้

การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

หลักสูตรจัดการฝึกอบรมภาคทฤษฎีในรูปแบบต่อไปนี้

- 1) การสอนแบบบรรยาย (Lecture) ในส่วนความรู้พื้นฐานต่าง ๆ ความรู้ทางโสตศอนาสิกวิทยา และโสตสัมผัสวิทยา และความผิดปกติของภาษาและการพูด โดยอาจารย์
 - 2) การทบทวนวรรณกรรมเฉพาะเรื่อง (Topic Review) โดยความควบคุมของอาจารย์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
 - 3) วารสารสโมสร (Journal Club) โดยความควบคุมของอาจารย์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
 - 4) การประชุมศึกษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ (Interesting Case Conference) โดยความควบคุมของอาจารย์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง อาจจะสลับกับ Grand round และการประชุม Morbidity และ Mortality
 - 5) การสอนข้างเตียงกลุ่มใหญ่ (Grand Round) โดยคณาจารย์ทั้งหมด ทำสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง อาจจะสลับกับ Interesting case conference และการประชุม morbidity และ mortality
 - 6) การประชุม ทบทวนกรณีเหตุแทรกซ้อน และเสียชีวิต (Morbidity and Mortality Conference) โดยการควบคุมของอาจารย์ หรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 7) การสอนข้างเตียง (Ward Round) ได้แก่ การสอนข้างเตียงเชิงให้บริการ (Service round) ทำทุกวันโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และการสอนข้างเตียงเชิงให้ความรู้ (Teaching round) โดยอาจารย์
 - 8) การประชุมปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tumor Conference) เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการสอนและการให้บริการ โดยมีอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาโสตศอนาสิกวิทยา และสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุม ได้แก่ พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เคมีบำบัด
 - 9) การประชุมปรึกษาผู้ป่วยกับแพทย์ต่างสาขาวิชา (Interdepartmental conference) เช่นการประชุมกับรังสีแพทย์ (X-ray Conference) เป็นต้น
 - 10) การฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การฝึกผ่าตัดกระดูกเทมพอรอล (Temporal bone lab) การศึกษากายวิภาคศาสตร์ และการฝึกผ่าตัดในอาจารย์ใหญ่ (cadaver dissection)
- การเรียนการสอนภาคทฤษฎีในสถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีส่วนร่วมกันเรียนรู้ โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ควบคุมจัดทำตารางกระจายงานให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีรับผิดชอบเวียนกันทำ
- ราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกแห่งประเทศไทยได้จัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีให้แก่แพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1) การอบรม Basic Sciences in Otolaryngology–Head & Neck Surgery Course จัดประมาณ เดือนกันยายนของทุกปีเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ของทุกสถาบันเข้ารับการอบรม

2) การอบรม Comprehensive Otolaryngology-Head & Neck Surgery Course จัดประมาณ เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปีเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ของทุกสถาบัน เข้ารับการอบรมกับ คณาจารย์ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดหามาให้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจศาสตร์ต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่ราช วิทยาลัยฯ กำหนด

3) การประชุมระหว่างสถาบัน (Inter-university Conference) เริ่มจัดตั้งแต่กลางเดือนกันยายน เป็นต้นไป โดยสถาบันฝึกอบรมผลัดกันเป็นเจ้าภาพ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ของทุกสถาบันจะทำหน้าที่ อภิปรายกรณีศึกษาที่เจ้าภาพคัดเลือกมาร่วมกันศึกษาผ่านเทเลคอนเฟอเรนซ์จากสถาบันในกรุงเทพ ไปยัง 3 มหาวิทยาลัยในภูมิภาค

4) การประชุมประจำปีของราชวิทยาลัย (Annual Scientific Meeting) จัดปีละ ๓ ครั้งในเดือน พฤษภาคม และเดือนตุลาคม โดยสมาชิกของราชวิทยาลัยและแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาเข้าร่วมประชุมประจำปีได้โดยไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียน แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีสิทธินำเสนอผลงานวิจัยของตนเอง

นอกจากนี้ สามารถเข้าร่วมการประชุมและการฝึกอบรมระยะสั้นอื่นๆ ที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรม สมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

หลักสูตรจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยใน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในที่เป็นโรคทาง ระบบหู คอ จมูก ศีรษะ และใบหน้า โดยจัดให้มี ward round ในช่วงเช้าและบ่ายทุกวันในวันราชการ และ ช่วงเช้าในวันหยุดราชการ โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ เป็นหัวหน้าทีม แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และปีที่ ๑ ช่วยกันดูแลผู้ป่วย ติดตามการรักษา สรุปรักษา และสรุปเวชระเบียนให้ถูกต้องและรวดเร็วตามข้อกำหนด ของแต่ละโรงพยาบาล

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ออกตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยนอก ทางระบบหู คอ จมูก ศีรษะ โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง พร้อมกับให้คำแนะนำแก่ แพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ส่งผู้ป่วยมาขอคำปรึกษา ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะเป็นหัวหน้าทำหน้าที่ควบคุมการ ทำงานของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และปีที่ ๑

3. การผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ช่วยอาจารย์ผ่าตัดหรือทำการผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้อาจารย์ควบคุมของอาจารย์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

4. การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรนอกเวลา ราชการ โดยจัดให้เป็นแพทย์เวรคนที่ ๑ (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑) แพทย์เวรคนที่ ๒ (ชั้นปีที่ ๒) และแพทย์ เวรคนที่ ๓ (ชั้นปีที่ ๓) ทั้ง ๓ คนจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใน และรับปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำ

ห้องฉุกเฉินและแพทย์สาขาอื่นๆ นอกเวลาราชการ หากมีผู้ป่วยที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือกรณีที่ต้องทำการ ผ่าตัดฉุกเฉิน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่อยู่เวรทราบด้วย

5. การปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก กรณีแพทย์ประจำบ้านขอไปรับการฝึกอบรมใน สถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ให้อยู่ในความดูแลและการพิจารณาของหัวหน้าหรือผู้แทนสถาบันฝึกอบรม กิจกรรมเลือกนั้นๆ

การวิจัย

หลักสูตรจัดให้แพทย์ประจำบ้านการทำงานวิจัย โดยกำหนดให้

- 1) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ นำเสนอโครงร่างการวิจัยแก่อาจารย์ และทำการเสนอขอคำรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันให้เสร็จสิ้นภายในเดือนตุลาคม
- 2) ให้ส่งหัวข้อการวิจัย ให้ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทราบ และให้ ดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานการคัดเลือกผู้ป่วย การเก็บข้อมูล
- 3) การวิจัยให้กระทำไปแล้วเสร็จในช่วงครึ่งปีแรกของการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ หลังจากนั้นจึง มีการวิเคราะห์ผล และส่งรายงานงานวิจัย (เป็นเล่ม) ภายในเดือนมกราคม
- 4) ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องนำเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นผู้ประเมินคุณภาพภายในวันที่ ๑ เมษายน และคณะกรรมการฝึกอบรมและ สอบฯ จะใช้พิจารณาประกอบการสอบวุฒิปัตร์ด้วย

จำนวนปีของการฝึกอบรม ระยะเวลา รวม ๓ ปีการศึกษา และใช้เวลาอย่างมากไม่เกิน ๔ ปี

การบริหารจัดการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บริหารจัดการ ฝึกอบรมผ่านคณะกรรมการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การ ประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล ทั้งนี้ได้พิจารณาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ คือ ผู้เข้าอบรม และอาจารย์ หลักสูตรได้ทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการปรับปรุงแผนการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี

อนึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบของราชวิทยาลัยฯ ที่ได้กำหนด ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งประธาน แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้เสนอเพื่อรับ การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

สถานะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจัดสถานะการ ปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม โดยได้ระบุกฎเกณฑ์และประกาศอย่างชัดเจนในเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรกำหนดการเลื่อนชั้นปี (summative)

- 1) สอบภาคทฤษฎีได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐
- 2) ผ่านการประเมินผลผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
- 3) ผ่านเกณฑ์ EPA และ Milestone ของแต่ละชั้นปี

เกณฑ์การเลื่อนชั้น ต้องผ่านทั้ง ๓ ข้อ สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง หากไม่ผ่านอีกให้สิ้นสุดการฝึกอบรม

จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

ด้านที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

ด้านที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและ

สังคมรอบด้าน

ด้านที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ด้านที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

ด้านที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

ด้านที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

และมีการประเมิน entrustable professional activity (EPA) และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมอย่างสอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ ๓)

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านขณะที่รับการฝึกอบรม

จัดให้มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic log book ในระบบที่ราชวิทยาลัยได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทำการประเมิน ระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นระยะๆ เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดผลลัพธ์การฝึกอบรมไว้ครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ ในการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาแล้ว และผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดอย่างครบถ้วน นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึง คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด
๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการรอกกระดูก temporal

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับจาก สถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่า ร้อยละ ๕๐
๓. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราช วิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ basic science (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ทุกชั้นปี ปีละ ๑ ครั้ง) และการสอบ comprehensive (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มี สิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ)
๒. การสอบปากเปล่า

๓. การประเมินผลงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ที่แต่งตั้งโดยราชวิทยาลัยฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน

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), MM, Patho conference (wk.3) , Radiologist conference(wk3) ,ทำวิจัย
วันศุกร์	13.00 น.	Interuniversity conference (ศุกร์ที่ 4 ของเดือน)

*ร่วมกับ Pathologist, Diagnostic radiologist

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน รายละเอียดหน้า 21

หมายเหตุ : สัดส่วนงานบริการต่องานวิชาการร้อยละ 50:50

1.วิจัย บ่ายวันพฤหัสบดี 2. สอนนิสิตช่วง service round, ward work 3.พบอาจารย์ที่ปรึกษา พุธสبتที่ 1,3 ของเดือน 4. ประชุม patient care team (PCT) พุธที่ 1,3 ของเดือน

คลินิกพิเศษเฉพาะทาง

1.OSA Clinic	ศ.นพ. ชัยรัตน์ นีรันตรัตน์
2.Neurotology Clinic	ผศ. พญ. จรินทร์รัตน์ สิริรัฐวรณ นพ. ธีรัฐ ตรีสุนธ์
3.Rhinology&Allergy Clinic	พญ. ฐาณิญา โต๊ะประดู่ นพ. ภาณุวัฒน์ วงษ์วัฒน์นะ
4.Tumor Clinic	นพ. พิเศษฐ์ วณิชกรตระกูล
5.Larynx Clinic	พญ. อลิษา สรรค์ธีรภาพ พญ. พรรณนิภา วิริยะอมรชัย
6.Audiology & Hearing aid	อ.ดร. นงเยาว์ ศรีนางแย้ม
7.Vestibular Clinic, Balance function test	ผศ.นพ. วิศาล มหาสิทธิวัฒน์

แนวทางการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก

บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิกวิทยา อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ชั้น 2 แบ่งเป็นการตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ทั่วไปและคลินิกพิเศษต่างๆ

การตรวจผู้ป่วยหู คอ จมูกทั่วไป แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะทำการตรวจผู้ป่วยทั่วไป และให้การวินิจฉัย ส่งตรวจวิเคราะห์ และการรักษา ในรายที่มีปัญหาจะนำเสนอผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 ในวันนั้น และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ออกปฏิบัติงาน ในกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องปรึกษาอาจารย์ให้ร่วมอยู่ในการดูแลรักษาและการทำหัตถการเหล่านั้น กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษาและได้รับอนุมัติจากอาจารย์เท่านั้น

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่างแผนกที่ขอรับคำปรึกษามายังแผนกและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนให้การดูแลต่อเนื่อง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ดูแลและเตรียมเคสก่อนผ่าตัด ดูแลหลังผ่าตัดและนัดมาดูแลภายหลังการรักษา ดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยปรึกษากับอาจารย์เจ้าของไข้ทุกเคส เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องลงการวินิจฉัยโรคตามแบบ ICD 10 ที่จัดเตรียมไว้ให้สำหรับการตรวจผู้ป่วย และเรียนรู้ระบบคอมพิวเตอร์สำหรับลงรายละเอียดผู้ป่วยในการตรวจผู้ป่วยนอก (EMR)

ในคลินิกพิเศษต่างๆ ทางภาควิชาได้จัดตั้งคลินิกพิเศษต่างๆ ดังนี้

1.OSA Clinic	วันศุกร์
2.Neurotology Clinic	วันจันทร์และวันศุกร์
3.Rhinology&Allergy Clinic	วันอังคาร
4.Tumor Clinic	วันอังคาร
5.Larynx Clinic	วันพุธ
6.Audiology & Hearing aid	ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์
7.Balance function test	วันศุกร์

โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 , 3 จะจัดแบ่งให้หมุนเวียนกันปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเหล่านี้สลับกันไป

หัตถการต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ทางภาควิชาได้กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- Routine complete ENT examination
- Removal of foreign body in ear, nose and throat
- Incisional and drainage of superficial abscess, furunculosis

- Incisional and drainage of peritonsillar abscess
- Intraoral, nasal and nasopharyngeal biopsy
- Cauterization anterior epistaxis
- Anterior and posterior nasal packing
- ช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3 และอาจารย์ทำ FOL ,nasal endoscopy ,FNA
- สามารถตรวจและทำหัตถการด้วยกล้อง microscope
- การแปลผลการตรวจพิเศษต่างๆ ได้แก่ x-ray , audiogram ,tympanogram ,facial nerve function test

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3

- Special ENT examination เช่น nasal endoscopy, Fiberoptic endoscopy, Special audiogram, ABR, vestibular test ต่างๆ
- การ investigation ต่าง ๆ เช่น FNA, Sinuscopy with biopsy, Fiberoptic endoscopy with biopsy, Telescopy with remove foreign body in oropharynx
- การแปลผลการ investigation เช่น CT, MRI
- สามารถ Control active bleeding และ acute upper airway obstruction

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ต้องเขียนใบรับผู้ป่วยในอย่างละเอียดประกอบไปด้วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น พร้อมทั้งบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดจนการดูแลการผ่าตัด เขียนใบ consult ต่างแผนกได้อย่างถูกต้อง และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านต้องสรุปรายงานอย่างละเอียด รอบคอบรวมถึงเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยเฉพาะหน้า Discharge summary ให้ครบถ้วน ทั้งในส่วน ของ principle diagnosis, comorbidity, complication, operative procedure and non-operative procedure

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อทำการผ่าตัด ดูแลทั้งเรื่องประวัติ การตรวจร่างกาย routine lab , special lab ต่างๆให้ครบถ้วน ดูแลเรื่องสิทธิการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัย จำเป็นที่ต้องตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติม ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์เจ้าของไข้ กรณีรับ consult ผู้ป่วยต่างแผนกให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับ consult ในวันนั้นๆ ทุกครั้งโดยอ้างอิงตามวันที่ระบุ consult เป็นหลัก หลังจากนั้นให้ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับ consult นั้นๆ และ รายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง โดยบันทึกการติดตามการดูแลลงในเวชระเบียนผู้ป่วยในร่วมด้วย ทุกครั้ง และยังมีหน้าที่ตรวจตราการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในและการสรุป Discharge

summary ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้มีความสมบูรณ์และรวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามการรักษาในภายหลัง

3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ควบคุมการดูแลการทำงานภายในหอผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ติดตามการดำเนินโรคและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด ดูแลผู้ป่วย consult ต่างแผนกที่มีความซับซ้อน และต้องรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้ทราบในทุกวัน เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้พร้อมและสามารถให้คำแนะนำในเรื่องของตัวโรค การผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดแก่ญาติและผู้ป่วยได้ และรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทราบ

4. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

โดยเลือกแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน กำหนดหน้าที่ดูแลตารางการทำงานของแต่ละชั้นปีในการไปวนเวียนใหม่ การออกคลินิกพิเศษ Elective และจัดวันหยุดประจำปี เพื่อให้ไม่เข้าซ้อนกันและมีคนทำงานอย่างเหมาะสมในแต่ละเดือน จัดตาราง Activity ต่างๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีหมุนเวียนหมุนเวียนกัน

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ในช่วง 6 เดือนแรก ให้ศึกษาวิธีการผ่าตัดโดยการเข้าช่วยผ่าตัดกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 โดยเมื่อผ่านพ้น 6 เดือนไปแล้วสามารถทำการผ่าตัดดังต่อไปนี้เองได้โดยเข้าร่วมกับอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2,3

- Tracheostomy
- Excision mass บริเวณศีรษะและลำคอที่ไม่ซับซ้อน
- Tonsillectomy & Adenoidectomy
- I&D seroma, furuncle, hematoma ได้
- I&D septal hematoma
- lymph node excision
- Myringotomy with PE tube

2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ให้ช่วยและศึกษาวิธีผ่าตัดจากอาจารย์เพื่อฝึกทักษะ เข้าช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ในการผ่าตัดเคสที่ไม่ซับซ้อน ฝึกฝนการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น กล้อง microscope, direct laryngoscopy, bronchoscopy, esophagoscopy, fiberoptic laryngoscopy โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ควรสามารถทำการผ่าตัดเหล่านี้ได้เอง เช่น

- Direct laryngoscopy, bronchoscopy, esophagoscopy, fiberoptic laryngoscopy
- Thyroid lobectomy
- Submandibular gland excision

- FESS
- Septoplasty
- skin graft

3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

จำเป็นต้องมี surgical skill อย่างดี สามารถทำการผ่าตัดได้ดี ตัดสินใจขณะทำการผ่าตัดได้ ดูแลภาวะแทรกซ้อนได้ และสามารถผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้นได้ เช่น

- Tympanoplasty, mastoidectomy
- Superficial parotidectomy
- Bronchoscopy & esophagoscopy to remove foreign body
- Laser surgery ต่าง ๆ เช่น CO2 laser
- Major head and neck surgery เช่น Laryngectomy, neck dissection, maxillectomy, glossectomy ตลอดจนการเลือกใช้ flap ต่างๆ ในการ reconstruction

แพทย์ประจำบ้านที่ทำการผ่าตัดหรือเข้าช่วยผ่าตัด (แพทย์ประจำบ้านที่อาวุโสที่สุดในการผ่าตัดครั้งนั้น) จะต้องเขียน operative note ทุกราย โดยลงชื่อ HN ผู้ป่วย การวินิจฉัย การผ่าตัด และสิ่งที่พบขณะผ่าตัดให้ครบถ้วนชัดเจน และนำไปลงหัตถการแพทย์ประจำบ้าน (log book) โดย operative note ต้องส่งให้อาจารย์เจ้าของไข้ตรวจสอบก่อนทุกครั้งก่อนเสียปลงในเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทั้งนี้ข้อมูลเหล่านี้จะนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดการศึกษาในแต่ละชั้นปี รวมทั้งเป็นการพิจารณาผลงานเพื่อเสนอรายชื่อเข้าสอบเพื่อให้ได้วุฒิบัตรจากแพทยสภาด้วย

สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบการเตรียมการผ่าตัด เช่น Severe active bleeding, severe epistaxis, upper airway obstruction

ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการใช้และการดูแลรักษาเครื่องมือพื้นฐาน ฝึกฝนในส่วนของ surgical skill เพื่อการนำไปใช้ต่อยอดในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลต่างจังหวัดได้ และสามารถพร้อมที่จะใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงได้เมื่อสามารถจัดหาได้ในโรงพยาบาลนั้นๆ

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องสลับหมุนเวียนกันเพื่ออยู่เวรนอกเวลาราชการทั้งของแผนกโสตศอนาสิก และห้องฉุกเฉินซึ่งจะหมุนเวียนกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนสาขาอื่นๆ ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องอยู่ภายในบริเวณของโรงพยาบาลและสามารถติดตามตัวได้ตลอดเวลา

การรายงานผู้ป่วยทั้งภายในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ให้รายงานเป็นลำดับชั้นปี ในกรณีฉุกเฉินหรือมีปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษา หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ให้รายงานให้อาจารย์เวรทราบทุกครั้ง เพื่อร่วมให้ความเห็นในการรักษาหรือพิจารณาผ่าตัดนอกเวลาราชการ

ทางภาควิชาถือว่าการอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็นเรื่องสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต้องให้ความ
รับผิดชอบอย่างดี และเป็นข้อพิจารณาสำคัญในการพิจารณาเลื่อนชั้นปีและการส่งสอบวุฒิบัตร

รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	คุณวุฒิ
1.	ศ.นพ. ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน	วุฒิบัตรโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
2.	ผศ.นพ. วิศาล มหาสิทธิวัฒน์	วุฒิบัตรโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
3.	ผศ.พญ. จรินทร์รัตน์ สิริรัฐวรารณ	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
4.	นพ. พิศิษฐ์ วนิชกรตระกูล	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
5.	นพ. ณ์รัฐ ตรีอนุสนธ์	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
6.	พญ. อลีนา สรรค์ธีรภาพ	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
7.	พญ. ฐาณิญา โต๊ะประดู่	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
8.	นพ. ภาณุวัฒน์ วงษ์วัฒน์นะ	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
9.	พญ. พรรณนิภา วิริยะอมรชัย	วุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา
10.	อ.ดร. นางเยาว์ ศรีนางแย้ม	ปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย (การได้ยิน) ปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพ มนุษย์ แขนงวิชาจิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำ วางแผนฝึกอบรมตามหลักสูตร โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่

1. ให้คำแนะนำและวางแผนการฝึกอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ให้ถูกต้องตามหลักสูตรที่กำหนดไว้
2. ให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบ ข้อบังคับ หรือ ประกาศเกี่ยวกับการฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การเขียนโครงร่างวิจัย การวิเคราะห์

ข้อมูล 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 ผู้ร่วมงานญาติ ผู้ป่วย
14. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ความประพฤติ และจริยธรรม ตลอดจนจรรยาบรรณ

แห่งวิชาชีพ

15. กำหนดเวลาให้แพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อขอคำปรึกษา อย่างสม่ำเสมอ
16. เก็บข้อมูลรายละเอียดของแพทย์ภายใต้ความรับผิดชอบ ในแฟ้มสะสมงานของแพทย์ประจำบ้าน
17. สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ โรงพยาบาล คณะ

มหาวิทยาลัย

18. ให้การรับรองความประพฤติและความสามารถ เมื่อแพทย์ประจำบ้านต้องการ
19. ชี้แจงให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจถึงหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา และหน้าที่แพทย์ประจำบ้านต่อ

อาจารย์

20. ให้ข้อมูลย้อนกลับ ต่อผู้บริหารในการให้คำปรึกษาตลอดจนปัญหาต่าง ๆ
21. ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ประจำบ้านเข้าถึงระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการได้
22. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการบนพื้นฐานของความก้าวหน้าของการฝึกอบรมรวมถึงรายงานอุบัติการณ์

ของแพทย์ประจำบ้าน

23. สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านในเรื่องทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล

24. จัดสรรทรัพยากรสำหรับการสนับสนุนทางสังคมและส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน
25. ทำให้เชื่อมั่น ได้ว่ามีการรักษาความลับในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนหรือช่วยเหลือ
26. แน่แนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต
27. ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ