

คู่มือแพทย์ประจำบ้าน  
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2566

## สารบัญ

ภาพรวมแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	หน้า 3
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	หน้า 4
รายละเอียดของหลักสูตร	หน้า 6
การฝึกอบรมทดแทนและระเบียบการลา	หน้า 8
คุณสมบัติของบัณฑิตที่พึงประสงค์	หน้า 9
หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและสวัสดิการ	หน้า 9
แผนการฝึกอบรม	หน้า 11
เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	หน้า 14
การบริหารจัดการฝึกอบรม/หลักสูตร	หน้า 20
สภาวะการปฏิบัติงาน	หน้า 20
กิจกรรมการเรียนรู้	หน้า 21
แนวทางการปฏิบัติงาน	หน้า 22
การวัดและการประเมินผล	หน้า 25
รายชื่ออาจารย์ในภาควิชา	หน้า 29
อาจารย์ที่ปรึกษา	หน้า 30
ภาคผนวก 1	หน้า 31
ภาคผนวก 2	หน้า 32



## แพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ภาพรวม)

### คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
2. ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
3. เป็นผู้ที่ได้รับคัดเลือกโดยคณาจารย์ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ระยะเวลาในการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะศึกษาและอบรมในหน่วยงานของ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ/หรือสถาบันสมทบอื่น ๆ ที่ภาควิชาฯ และแพทยสภารับรองแล้ว เป็นเวลา 3 ปี

### สิทธิเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

1. ได้รับประกาศนียบัตรแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ในฐานะแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. สามารถยื่นความจำนงขอสอบวุฒิบัตร ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากแพทยสภาได้

### สิทธิของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการคัดเลือกมาแล้ว มีสิทธิที่จะรับการฝึกอบรมจนครบ 3 ปี นอกจากผู้ที่ได้รับโทษให้ออกจากการฝึกอบรม
2. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาทุกประเภท ได้ปีละ 5 วันทำการ และไม่มีการสะสม
3. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิเลือกเรียนวิชาเลือกจากสถาบันสมทบอื่น ๆ ตามระยะเวลาที่กำหนดโดยภาควิชาฯ
5. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
  - 5.1 มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
  - 5.2 มี internet และ wifi ที่รองรับการค้นคว้าหาข้อมูลและติดต่อสื่อสาร
  - 5.3 มีห้องพักของแพทย์ประจำบ้าน โดยมีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น ไมโครเวฟ ตู้เก็บเอกสาร เป็นต้น
6. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถขอคำปรึกษา ทั้งทางด้านวิชาการและเรื่องส่วนบุคคล

### หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

1. จะต้องช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในภาควิชาฯ อย่างเต็มความสามารถ
2. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หรือภาควิชาฯ
3. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นมาปฏิบัติงาน และ/หรือรับคำปรึกษาในภาควิชาฯ
4. ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง และนำเสนอในที่ประชุมของภาควิชาฯ

## แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของภาควิชา แบ่งเป็น 3 ระดับชั้น คือ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 , 2 และ 3 การฝึกอบรมมุ่งเน้นทางด้านวิชาการ และการฝึกปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยและทักษะการผ่าตัด เพื่อให้เกิดความรู้ความชำนาญ ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ

## ข้อควรระวังและบทลงโทษ

แพทย์ประจำบ้านจะต้องไม่บกพร่องต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบ และไม่ทำความผิดร้ายแรงใด ๆ เช่น การขาดงาน การหนีเวร โดยไม่มีเหตุผลอันควร ในกรณีดังกล่าวแพทย์ประจำบ้านจะได้รับโทษโดยการตัดเดือน ให้ทำงานเพิ่มเติมจนครบ ให้ออกจากกรฝึกอบรม หรือไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ

## คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

(ออกและรับรองโดย 6 สภาวิชาชีพ ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558)

### สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง และเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบ ชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอม หรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิ หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอม รับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ที่เป็นจริง และครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพ ให้เกียรติ และไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด และมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
  - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
  - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
  - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้น ๆ แล้ว
  - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
  - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถ และข้อจำกัด ตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษา หรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
  - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต
  - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
  - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต

## รายละเอียดของหลักสูตร

### ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา  
(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Otolaryngology-Head and Neck Surgery

### สถาบันร่วมฝึกอบรมและสถาบันวิชาเลือก

สถาบันร่วมฝึกอบรม คือ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีละ 1 เดือน สถาบันวิชาเลือก คือ สถาบันอื่นตามที่ภาควิชาพิจารณาตามความเหมาะสม

### ระยะเวลาการฝึกอบรม

ระยะเวลาการรวม 3 ปีการศึกษา ผู้เข้ารับการอบรมต้องศึกษาอบรม และปฏิบัติงานในหน่วยงานของภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา สถาบันร่วมฝึกอบรมและสถาบันวิชาเลือกอื่น ๆ ที่ภาควิชากำหนด และราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย รับรอง

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

พันธกิจของหลักสูตร คือ ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามแผนงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (ศกพ.) จัดกิจกรรมดำเนินงานภายใต้ข้อกำหนด ระเบียบของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ตอบสนองความต้องการบุคลากรด้านบริหารสุขภาพของประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน

หลักสูตรมุ่งให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองได้ด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) ครอบคลุมถึงการวิจัยทางการแพทย์ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเอง และวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสามารถแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ มีความรับผิดชอบทางสังคม และมีความเป็นผู้นำทางวิชาการที่เหมาะสม ในการฝึกอบรม สถาบันจัดการดำเนินงานที่เป็นระบบ ครอบคลุมการเรียนการสอน การฝึกอบรม ทั้งด้านองค์ความรู้ การปฏิบัติงาน การประเมินผล อย่างชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพปรับปรุงอย่างต่อเนื่องด้วยความโปร่งใส ผู้ให้การฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถที่ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของสาขาวิชาที่เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัว โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล นอกจากนี้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมจัดให้มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสม และเอื้อต่อการรักษาสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรมได้อย่างสมดุล

## ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

### 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

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

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

### 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (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. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

### 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

- 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) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

### การฝึกอบรมทดแทนและระเบียบการลา

#### การลา

แพทย์ประจำบ้าน สามารถลาป่วย ลาพักร้อน ลาประชุมวิชาการ แนวทางปฏิบัติในการลาของแพทย์ประจำบ้าน เป็นดังนี้

1. เริ่มนับเวลาปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี จากวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปี และสิ้นสุดในวันที่ 30 มิถุนายน ของปีถัดไป
2. การลาป่วย กรณีที่ลาป่วย 3 วันติดต่อกันขึ้นไป ให้ส่งใบรับรองแพทย์ประกอบการลาร่วมกับแจ้งธุรการ ภาควิชา และอาจารย์หัวหน้าภาควิชาให้รับทราบด้วย
3. การลาพักผ่อน แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาพักผ่อนได้ปีละ 5 วันทำการ กรณีที่ไม่ได้ลาหรือลาไม่ครบสิทธิในปีนั้น ไม่สามารถสะสมสิทธิวันลาไว้ในปีถัดไปได้ ขั้นตอนในการลาพักผ่อนให้ปฏิบัติ ดังนี้
  - 3.1 ก่อนลาพักผ่อน ให้ตรวจสอบกับธุรการว่าแพทย์ประจำบ้านขอลาในวันเดียวกันหรือไม่ ทั้งนี้ไม่ควรลาหยุดพักผ่อนพร้อมกัน
  - 3.2 จัดตารางการลาพักผ่อนประจำปีล่วงหน้าในแต่ละปีนั้น ๆ เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน กรอกใบลา และส่งให้อาจารย์หัวหน้าภาควิชาพิจารณาและอนุมัติ อนึ่ง แพทย์ประจำบ้านที่ขอลาหยุดควรแจ้งให้อาจารย์ทุกคนรับทราบด้วย หากต้องการเปลี่ยนแปลงควรส่งใบลาแก่ธุรการเพื่อขออนุมัติหัวหน้าภาควิชาก่อนวันลานั้นอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ และตรวจสอบว่าไม่ได้ลาตรงกับแพทย์ประจำบ้านท่านอื่น
  - 3.3 กรณีอยู่เวรแล้วไม่ได้นอนถึง 03.00 น. ของวันถัดไป อนุญาตให้ลาพักผ่อนช่วงเช้าได้ถึง 12.00 น. ของวันนั้น ๆ กรณีอยู่เวรแล้วไม่ได้นอนถึง 06.00 น. อนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ในวันรุ่งขึ้นโดยไม่ถือเป็นวันลา ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำชั้นปี และอาจารย์รับทราบ
4. การฝึกอบรมทดแทน

ในกรณีที่ผู้เข้าฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น ลาคลอดบุตร เจ็บป่วย เกณฑ์ทหาร หรือถูกเรียกเพื่อฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร หรือลาป่วยมากเกินกว่า 15 วัน ต้องมาฝึกอบรมเพิ่มเติมตามจำนวนวันลา



4.1 มีระบบชดเชยการทำงานในกรณีที่ลาฝึกอบรมเป็นระยะเวลาเกินกว่า 15 วัน

4.2 หากแพทย์ประจำบ้านมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 9 เดือน ใน 1 ปี ทางหลักสูตรจะมีระบบขยายเวลาการอบรมเพิ่มเติมอีก 1 ปี (เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4) และเวลารวมทั้งสิ้นไม่เกิน 6 ปี โดยการฝึกอบรมทดแทนต่าง ๆ ต้องผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

5. การประชุมวิชาการ หรือฟังคำบรรยาย หรือกิจกรรมวิชาการนอกสถานที่ ภาควิชามีนโยบายสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมวิชาการ การประชุมวิชาการที่ภาควิชามีนโยบายให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วม ได้แก่

- การประชุมวิชาการประจำปีของคณะฯ หรือกิจกรรมที่ภาควิชาจัดขึ้น

- การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย ทั้งการประชุมกลางปีและปลายปี

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

- สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ประสงค์เข้าร่วมประชุมวิชาการอื่น ๆ นอกเหนือจากรายการข้างต้น ให้ใช้วันลาพักผ่อนในการเข้าร่วมประชุม โดยต้องเขียนใบลาส่งผ่านธุรการภาควิชา เพื่อขออนุมัติไปยังหัวหน้าภาควิชา และแพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบค่าลงทะเบียนเอง

6. ในกรณีที่ลากะทันหัน (ไม่สามารถแจ้งธุรการได้ก่อน 7 วัน) ไม่ว่าจะเป็นการลาในกรณีใด ๆ แพทย์ประจำบ้านผู้ลามีหน้าที่แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ OPD OR และ Ward เป็นต้น กรณีลาป่วยหรือลาฉุกเฉินให้แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และธุรการให้รับทราบ ในกรณีที่เป็นการลาที่ต้องออกตรวจ OPD ให้โทรศัพท์แจ้งทาง OPD โดยเร็วที่สุด

### คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

แพทย์ประจำบ้านมีคุณสมบัติที่บรรลุผลลัพธ์การฝึกอบรม ทั้ง 6 ด้านของหลักสูตร (หน้า 2-3) 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

### หน้าที่ของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมและสวัสดิการ

1. หน้าที่ทางการบริการ ได้แก่ การบริการผู้ป่วยนอก OPD การบริการผู้ป่วยใน IPD การบริการผู้ป่วยผ่าตัด การอยู่เวรนอกเวลาราชการ และการอยู่เวรห้องฉุกเฉิน

2. หน้าที่ทางการศึกษา ได้แก่ การทำ Conference, topic, journal การช่วยสอนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และการทำ conference ต่างแผนก

3. หน้าที่ทางด้านงานวิจัย

4. หน้าที่ทางการสืบทอดศิลปะ วัฒนธรรม

5. หน้าที่ช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของภาควิชา

6. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

### 6.1 ด้านกายภาพ

- ทางภาควิชาที่มีสถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรมตลอดทั้งปี ได้แก่
  - ห้องสำหรับประชุมและบรรยายชั้น 13 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
  - ห้องสำหรับประชุมและบรรยายชั้น 7 อาคารคณะแพทยศาสตร์
  - ห้องสำหรับประชุมชั้น 2 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถใช้บริการของห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล บริการยืมและคืนหนังสือได้
- มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
- มีระบบ internet และ WIFI รองรับการค้นหาข้อมูล
- มีระบบสารสนเทศที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันสำหรับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เช่น Google drive, dropbox, line application
- มีห้องพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สำหรับให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ใช้ในการปฏิบัติงานพักผ่อน และทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีเครื่องอำนวยความสะดวก ได้แก่ คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ ตู้เย็น ไมโครเวฟ ตู้สำหรับเก็บของ เตียงนอน เป็นต้น

### 6.2 ด้านวิชาการ

- มีการจัดการบรรยายวิชาการจากทั้งภายในและภายนอกภาควิชา ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- สนับสนุนการไปเข้ารับการฝึกอบรมพิเศษ และประชุมวิชาการประจำปีที่สถาบันต่าง ๆ ได้มีการจัดขึ้น ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น temporal bone course, FESS course, Head & Neck surgery course
- มีเว็บไซต์ของทางภาควิชา ที่สามารถเข้าไปดูข้อมูลต่าง ๆ ย้อนหลังได้ และสามารถดาวน์โหลดเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้จากทางเว็บไซต์ของภาควิชา
- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ทางสถิติ ที่สามารถขอเข้ารับปรึกษาทางงานวิจัยได้

### 6.3 ด้านสังคมและจิตใจ

- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาโดยแยกส่วน ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย สามารถขอคำปรึกษาได้ทั้งเรื่องการทำงาน วิชาการ สังคม และเรื่องส่วนบุคคล
- ระบบปรึกษาความลับให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในกรณีที่มาขอคำปรึกษา

## แผนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแพทย์โสต ศอ นาสิก ของภาควิชา แบ่งเป็น 3 ระดับชั้น คือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 2 และ 3 การฝึกอบรมมุ่งทั้งทางด้านวิชาการ และการฝึกปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญ 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  
 Bronchoesophageal Surgery  
 Maxillofacial Surgery  
 Plastic and Reconstructive Surgery of the Head and Neck  
 Clinical Research II  
 Independent Study  
 Ethics in Otolaryngology II

## 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 จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน 1 ปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยในวันหยุดและนอกเวลาราชการจะเป็นแพทย์ประจำบ้าน ที่มีหน้าที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย มีการจัดเวรหมุนเวียนอย่างเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด จัดสรรหน้าที่แต่ละชั้นปีอย่างเหมาะสม และมีการหมุนเวียนให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ในแต่ละชั้นปีมีการกำหนดให้มีวิชาเลือกศึกษาคุณวุฒิ เพื่อให้มีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือนอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งในหรือต่างประเทศได้อย่างอิสระ และมีการจัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (self-learning) อย่างเหมาะสม

#### ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหุ คอ จมูก ท้วไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 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) คลินิกโรคก้อนทumorศีรษะและคอ (head and neck tumor clinic) และคลินิกฝึกพูด (speech clinic) และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน คลินิก/หน่วยตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic and reconstructive surgery) หุ 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 และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมนาอบด้าน (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 ต้องเรียนความรู้รวบยอดของโรคทางหู 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 รวมการฝึกการกระดูก 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 และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ 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
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง
- พัฒนาจิตใจและแสดงพฤติกรรมมุ่งให้บริการผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา ให้ได้ผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุด สร้างความไว้วางใจกับบุคคลต่าง ๆ ได้
- เคารพในสิทธิผู้ป่วย มีความยุติธรรมต่อผู้ป่วย

## 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบงานในโรงพยาบาลและระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ความปลอดภัยผู้ป่วย
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- ระบบสุขภาพของประเทศ
- บทบาทของแพทย์ทางเลือก
- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจัดสถานะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

### เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาการฝึกอบรม และหลักสูตรครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิก และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

1) **ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge science)** ทางสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (*ภาคผนวกที่ 1*)

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

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วย โดยตรง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้โดยการศึกษาดูด้วยตนเอง 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 หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของ  
 ผู้เชี่ยวชาญ  
 ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน **อาจ** ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้  
 เห็นหรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้
- 5) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 2)  
 - แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุมระเบียบทางการแพทย์  
 เวชศาสตร์ระดับบัณฑิตศึกษาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ในบริบท  
 ของสาขาวิชา  
 - แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม  
 3 ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย  
 - งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical  
 practice)  
 - สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียม  
 โครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำราย  
 งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรายงานวิจัยในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เพื่อ  
 นำส่งราชวิทยาลัยฯ
- 6) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ
- ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ  
 การส่งต่อผู้ป่วย
  2. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
  3. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
  4. การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับ
  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 และอุบัติภัย)

## 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 นโยบายการใช้ยา ระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

#### ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

การจัดการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ ใช้สถานที่หลัก ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยความร่วมมือกับภาควิชาโสตศอนาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน EPA ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวกที่ 3 ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

- 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 ได้อย่างอิสระ

#### การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

หลักสูตรจัดการฝึกอบรมภาคทฤษฎีในรูปแบบ ต่อไปนี้

- 1) การสอนแบบบรรยาย (Lecture) ในส่วนความรู้พื้นฐานต่าง ๆ ความรู้ทางโสตศอนาสิกวิทยา และโสตสัมผัสวิทยา ความผิดปกติของภาษาและการพูด 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 เดือนละ 1 ครั้ง (wk. 2 ของเดือน)
- 6) การประชุมทบทวนกรณีเหตุแทรกซ้อนและเสียชีวิต (Morbidly 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 โดยมีอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา และสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุม เช่น 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 โดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ควบคุมจัดทำตารางกระจายงานให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีรับผิดชอบหมุนเวียนกันทำ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีให้แก่แพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันฝึกอบรมดังนี้

1) การอบรม Basic Sciences in Otolaryngology–Head & Neck Surgery Course จัดประมาณเดือนกันยายน ของทุกปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของทุกสถาบันเข้ารับการอบรม

2) การอบรม Comprehensive Otolaryngology-Head & Neck Surgery Course จัดประมาณเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ของทุกสถาบัน เข้ารับการอบรมกับคณาจารย์ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดหามาให้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจศาสตร์ต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

3) การประชุมระหว่างสถาบัน (Inter-university Conference) เริ่มจัดตั้งแต่กลางเดือนกันยายน เป็นต้นไป โดยสถาบันฝึกอบรมผลัดกันเป็นเจ้าภาพ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ของทุกสถาบันจะทำหน้าที่อภิปรายกรณีศึกษาที่เจ้าภาพคัดเลือกมาร่วมกันศึกษาผ่าน teleconference จากสถาบันในกรุงเทพ ไปยัง 3 มหาวิทยาลัยในภูมิภาค

4) การประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย (Annual Scientific Meeting) จัดปีละ 2 ครั้ง ในเดือนพฤษภาคม และเดือนตุลาคม โดยแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เข้าร่วมประชุมประจำปีได้โดยไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียน แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีสิทธินำเสนอผลงานวิจัยของตนเอง

นอกจากนี้ สามารถเข้าร่วมการประชุม และการฝึกอบรมระยะสั้นอื่น ๆ ที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมสมาคมที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

### การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

หลักสูตรจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยใน แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในที่เป็นโรคทางระบบหู คอ จมูก ศีรษะ และใบหน้า โดยจัดให้มี ward round ในช่วงเช้าและบ่ายทุกวันในวันราชการ และช่วงเช้าในวันหยุดราชการ โดยมีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีม แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และปีที่ 1 ช่วยกันดูแลผู้ป่วย ติดตามการรักษา สรุปการรักษา และสรุปเวชระเบียนให้ถูกต้องและรวดเร็ว ตามข้อกำหนดของแต่ละโรงพยาบาล

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

3. การผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีหน้าที่ช่วยอาจารย์ผ่าตัด หรือทำการผ่าตัดด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4. การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องผลัดเปลี่ยนกันอยู่เวรนอกเวลาราชการ โดยจัดให้เป็นแพทย์เวรคนที่ 1 (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1) แพทย์เวรคนที่ 2 (ชั้นปีที่ 2) และแพทย์เวรคนที่ 3 (ชั้นปีที่ 3) ทั้ง 3 คน จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใน และรับปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน และแพทย์สาขาอื่น ๆ นอกเวลาราชการ หากมีผู้ป่วยที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่อยู่เวรทราบด้วย

5. การปฏิบัติงานในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก กรณีแพทย์ประจำบ้านขอไปรับการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือก ให้อยู่ในความดูแลและการพิจารณาของหัวหน้าหรือผู้แทนสถาบันฝึกอบรมกิจกรรมเลือกนั้น ๆ

### การวิจัย

หลักสูตรจัดให้แพทย์ประจำบ้านเลือกหัวข้อการทำวิจัยได้อย่างเสรี รวมทั้งการตีพิมพ์ทางวิชาการ โดยกำหนดให้

1) แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 นำเสนอโครงร่างการวิจัยแก่อาจารย์ และทำการเสนอขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันให้เสร็จสิ้นภายในเดือนตุลาคม

2) ให้ส่งหัวข้อการวิจัย ให้ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อทราบ และให้ดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานการคัดเลือกผู้ป่วย การเก็บข้อมูล

3) การวิจัยให้กระทำไปแล้วเสร็จในช่วงครึ่งปีแรกของการเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 หลังจากนั้นจึงมีการวิเคราะห์ผล และส่งรายงานงานวิจัย (เป็นเล่ม) ภายในเดือนมกราคม

4) ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องนำเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นผู้ประเมินคุณภาพภายในวันที่ 1 เมษายน และคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะใช้พิจารณาประกอบกับการสอบวุฒิปัตร์ด้วย

**จำนวนปีของการฝึกอบรม** ระยะเวลา รวม 3 ปีการศึกษา และใช้เวลาอย่างมากไม่เกิน 6 ปี

### การบริหารจัดการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บริหารจัดการฝึกอบรมผ่านคณะกรรมการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล ทั้งนี้ได้พิจารณาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ คือ ผู้เข้าอบรม และอาจารย์ หลักสูตรได้ทำการแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการปรับปรุงแผนการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี

อนึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบของราชวิทยาลัยฯ ที่ได้กำหนด ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้เสนอเพื่อรับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

### สถานะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดสถานะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เช่น journal club interesting case morbidity and mortality conference รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ นอกจากนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ โดยได้รับบุญคุณและประกาศอย่างชัดเจนในเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน อย่างชัดเจน
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน มีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้การลาพักต้องมีเหตุผลสมควร มีระยะเวลาที่เหมาะสม และต้องมีหลักฐานแนบ ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้ไม่ต่ำกว่า 144 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (drop) สามารถทำได้ โดยให้ลาได้ไม่เกิน 1 ปีการศึกษา
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้าน อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย สถาบันฝึกอบรมกำหนดค่าตอบแทนให้เหมาะสมตามข้อกำหนดตามหลักมาตรฐานของประเทศ
- มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ตามแนวทางของแพทยสภา
- หลักสูตรมีการจัดการด้านสถานะการปฏิบัติงานเพื่อให้ความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงาน การเรียน และการดูแลตนเอง โดยได้รับสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีภัยอันตรายจากการฝึกอบรม และระหว่างการทำงาน มีการกำหนดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสม

## กิจกรรมการเรียน

### กิจกรรมทางวิชาการประจำสัปดาห์

วันจันทร์	8.00 - 9.00 น.	Interesting case
วันอังคาร	8.00 - 9.00 น.	Journal club
วันพุธ	8.00 - 9.00 น.	สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 morning reports สัปดาห์ที่ 2 Grand round สัปดาห์ที่ 4 - MM Conference, - Patho conference, - Radiologist conference
วันพฤหัสบดี	9.00 - 12.00 น. 13.00 - 15.00 น.	สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 Topic ทำวิจัย
วันศุกร์	13.00 น.	Interuniversity conference (ศุกร์ที่ 4 ของเดือน) *ร่วมกับ Pathologist, Diagnostic radiologist

### แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน รายละเอียดหน้า 17-19

#### หมายเหตุ : สัดส่วนงานบริการต่องานวิชาการร้อยละ 50:50

1. ทำวิจัย ป้ายวันพฤหัสบดี
2. สอนนิสิตช่วง service round, ward work
3. พบอาจารย์ที่ปรึกษาเวลา 13.00 - 15.30 น. (เดือนมกราคม วันพฤหัสบดีที่ 1, เดือนเมษายน วันพฤหัสบดีที่ 3, เดือนตุลาคม วันพฤหัสบดีที่ 1)
4. ประชุมทีมนำทางคลินิกโสต ศอ นาสิกวิทยา (CLT) วันพฤหัสบดี ที่ 4 ของเดือน

#### คลินิกพิเศษเฉพาะทาง

1. OSA Clinic	พญ.ชลิสรา สุนงกุ
2. Neurotology Clinic	ผศ.พญ.จรินทร์ สิริรัฐวรรณ นพ.ณัฐรัฐ ตรีนุสนธิ์
3. Rhinology & Allergy Clinic	ผศ.นพ.ภาณุวัฒน์ วงษ์วัฒน์นะ พญ.ชลิสรา สุนงกุ
4. Tumor Clinic	นพ.ภาคภัสร์ ชูวิทย์ ผศ.พญ.อลิษา สรรค์ธีรภาพ พญ.พรรณนิภา วิริยะอมรชัย
5. Laryngology and Swallowing Clinic	ผศ.พญ.อลิษา สรรค์ธีรภาพ พญ.พรรณนิภา วิริยะอมรชัย
6. Audiology & Hearing aid	อ.ดร.นงเยาว์ ศรีนางแย้ม
7. Facial plastic Clinic	พญ.ฐาณิญา ไต่ตะประคู่

## แนวทางการปฏิบัติงาน

### การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก

บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิกวิทยา อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ชั้น 2 แบ่งเป็นการตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ทั่วไป และคลินิกพิเศษต่าง ๆ

การตรวจผู้ป่วยหู คอ จมูกทั่วไป แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะทำการตรวจผู้ป่วยทั่วไป และให้การวินิจฉัย ส่งตรวจวิเคราะห์ และการรักษา ในรายที่มีปัญหาจะนำเสนอผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 ในวันนั้น และนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ออกปฏิบัติงาน ในกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องปรึกษาอาจารย์ให้ร่วมอยู่ในการดูแลรักษา และการทำหัตถการเหล่านั้น กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านต้องปรึกษา และได้รับอนุมัติจากอาจารย์เท่านั้น

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่างแผนกที่ขอรับคำปรึกษามายังแผนก และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนให้การดูแลต่อเนื่อง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่ดูแลและเตรียมเคสก่อนผ่าตัด ดูแลหลังผ่าตัด และนัดมาดูแลผลภายหลังการรักษา ดูแลภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยปรึกษากับอาจารย์เจ้าของไข้ทุกเคส เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องลงการวินิจฉัยโรคตามแบบ ICD 10 ที่จัดเตรียมไว้ให้สำหรับการตรวจผู้ป่วย และเรียนรู้ระบบคอมพิวเตอร์สำหรับลงรายละเอียดผู้ป่วย (EMR) ในการตรวจผู้ป่วยนอก

ทางภาควิชาได้จัดตั้งคลินิกพิเศษต่าง ๆ ดังนี้

1. OSA Clinic	วันศุกร์
2. Neurotology Clinic	วันอังคาร
3. Rhinology & Allergy Clinic	วันอังคาร
4. Tumor Clinic	วันพุธ
5. Laryngology and Swallowing Clinic	วันจันทร์
6. Audiology & Hearing aid	ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์
7. Facial plastic Clinic	วันพุธ

โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 จะจัดแบ่งให้หมุนเวียนกันปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเหล่านี้สลับกันไป

หัตถการต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ทางภาควิชาได้กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี มีดังนี้

#### 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
- การแปลผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ 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 ต่าง ๆ
- 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 รอบคอบ รวมถึงเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยเฉพาะหน้า 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 ต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ดูแลเรื่องสิทธิการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัย จำเป็นที่ต้องตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติม ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 และอาจารย์ที่ปรึกษาหรือ อาจารย์เจ้าของไข้ กรณีรับ consult ผู้ป่วยต่างแผนก ให้ปรึกษาอาจารย์ที่รับ consult ในวันนั้น ๆ ทุกครั้งโดยอ้างอิงตามวันที่ระบุ consult เป็นหลัก หลังจากนั้นให้ติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับ consult นั้น ๆ และรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง โดยบันทึกการติดตามการดูแลลงในเวชระเบียนผู้ป่วยใน ร่วมด้วยทุกครั้ง และยังมีหน้าที่ตรวจตราการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใน และการสรุป Discharge summary ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้มีความสมบูรณ์และรวดเร็ว เพื่อประโยชน์ ในการติดตามการรักษาในภายหลัง

#### 3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ควบคุมการดูแลการทำงานภายในหอผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ดูแลผู้ป่วย วิกฤติ ติดตามการดำเนินโรคและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด ดูแลผู้ป่วย consult ต่างแผนกที่มีความซับซ้อน และต้องรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้ทราบในทุกวัน เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้พร้อม และสามารถให้คำแนะนำในเรื่องของตัวโรค การผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดแก่ญาติและผู้ป่วยได้ และรายงานอาจารย์เจ้าของไข้ทราบ

#### 4. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

โดยเลือกแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน กำหนดหน้าที่ดูแลตารางการทำงานของแต่ละชั้นปี ในการไปวนเชียงใหม่ การออกคลินิกพิเศษ Elective และจัดวันหยุดประจำปี เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน และมีคนทำงานอย่างเหมาะสมในแต่ละเดือน จัดตาราง Activity ต่าง ๆ โดยให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีหมุนเวียนกัน

#### การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

##### 1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ในช่วง 6 เดือนแรก ให้ศึกษาวิธีการผ่าตัดโดยการเข้าช่วยผ่าตัดกับอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 โดยเมื่อผ่านพ้น 6 เดือนไปแล้ว สามารถทำการผ่าตัดตั้งต่อไปนี้ได้โดยเข้าร่วมกับอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 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 ฝึกฝนการใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ 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 ต่าง ๆ ในการ reconstruction



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

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

ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการใช้ และการดูแลรักษาเครื่องมือพื้นฐาน ฝึกฝนในส่วนของ surgical skill เพื่อการนำไปใช้ต่อยอดในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลต่างจังหวัดได้ และสามารถพร้อมที่จะใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงได้ เมื่อสามารถจัดทำได้ในโรงพยาบาลนั้น ๆ

ในช่วงกลางเดือนเมษายนก่อนสอบวุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ไม่ต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกและผ่าตัดผู้ป่วย แต่ต้องมีการส่งต่อเวรผู้ป่วยที่มีการนัดตรวจต่อเนื่อง และผู้ป่วยในให้กับแพทย์ประจำบ้านท่านอื่น เพื่อให้การดูแลคนไข้เป็นไปอย่างราบรื่น

### การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องสลับหมุนเวียนกันเพื่ออยู่เวรนอกเวลาราชการ ทั้งของแผนกโสต ศอ นาสิก และห้องฉุกเฉิน ซึ่งจะหมุนเวียนกับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุนสาขาอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องอยู่ภายในบริเวณของโรงพยาบาล และสามารถติดตามตัวได้ตลอดเวลา

การรายงานผู้ป่วยทั้งภายในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ให้รายงานเป็นลำดับชั้นปี ในกรณีฉุกเฉินหรือมีปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษา หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ให้รายงานให้อาจารย์เวรทราบทุกครั้ง เพื่อร่วมให้ความเห็นในการรักษา หรือพิจารณาผ่าตัดนอกเวลาราชการ

ทางภาควิชาฯ ถือว่าการอยู่เวรนอกเวลาราชการเป็นเรื่องสำคัญที่แพทย์ประจำบ้านต้องให้ความสำคัญรับผิดชอบอย่างดี และเป็นข้อพิจารณาสำคัญในการพิจารณาเลื่อนชั้นปี และการส่งสอบวุฒิบัตร

### 6.7 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย

#### 6.7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

หลักสูตรกำหนดการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี ในแต่ละระดับหรือแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

#### 1) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผลกลางปีการฝึกอบรม (formative) ประกอบด้วย

- สอบภาคทฤษฎี โดยสอบ multiple choice question (MCQ) และ Constructed response question (CRQ)
- การประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 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 เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์ประจำบ้าน ให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

## 2. ผ่านการประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

ด้านที่ 2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย

และสังคมรอบด้าน

ด้านที่ 3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

ด้านที่ 4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

ด้านที่ 5 ความเป็นมืออาชีพ

ด้านที่ 6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

การประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม 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 ใช้ประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านความเป็นมืออาชีพ ด้านทักษะปฏิสัมพันธ์การสื่อสาร เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 3/5)

มีการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ตามผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้าน จะต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic logbook ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้

3. ผ่านเกณฑ์ EPA, DOPS เพื่อบรรลุ milestone ของแต่ละชั้นปี อย่างสอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัย กำหนด (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 ที่มีผลการปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น โดยซ้ำชั้นได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อชั้นปี หากการฝึกอบรมเกินเวลา 6 ปี ให้สิ้นสุดการฝึกอบรม

2. แพทย์ประจำบ้าน ที่มีผลการปฏิบัติงานคาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้น หรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

3. แพทย์ประจำบ้าน ที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผล ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบพร้อมตรวจสอบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้มีระบบการอุทธรณ์ผลการประเมินตามภาคผนวกที่ 2

### การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

#### การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

##### (1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

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. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบ 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 ปีการฝึกอบรมนับจากการสอบครั้งแรก
2. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไปอีกต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า
3. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิก อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวชปฏิบัติด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)
4. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

### การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ซึ่งครอบคลุม

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

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

### รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. นพ.ณัฐรัฐ ตรีนุสนธิ (หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา)
2. ผศ.พญ.จรินรัตน์ สิริรัฐวรรณ
3. ผศ.พญ.อลิษา สรรค์ธีรภาพ
4. ผศ.นพ.ภาณุวัฒน์ วงษ์วัฒน์นะ
5. พญ.ฐาณิญา โต๊ะประดู่
6. พญ.พรรณนิภา วิริยะอมรชัย
7. นพ.ภาคภัสร์ ชูวิทย์
8. พญ.ชลิสรา สุปงกฏ
9. อ.ดร.นงเยาว์ ศรีนางแย้ม
10. นพ.ศุภเชษฐ์ รัตน์วงษ์ (ลาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน)

## อาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำ วางแผนฝึกอบรมตามหลักสูตร โดยอาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่ ดังนี้

1. ให้คำแนะนำและวางแผนการฝึกอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ให้ถูกต้องตามหลักสูตรที่กำหนดไว้

2. ให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศเกี่ยวกับการฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การเขียนโครงร่างวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจารณ์

4. แนะนำวิธีฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ตลอดจนติดตามผลการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

5. พิจารณาคำร้องต่าง ๆ และแนะนำการดำเนินการให้ถูกต้อง

6. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเป็นอยู่ และการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน

7. รับผิดชอบดูแลความประพฤติ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของหลักสูตร

8. ให้การปรึกษาแนะนำ หรือตักเตือน เมื่อผลการศึกษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์

9. ให้การแนะนำถึงวิธีการฝึกอบรม การค้นคว้า และติดตามผลการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

10. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการฝึกอบรมต่อในระดับสูงขึ้นและสถานที่ปฏิบัติงาน

11. ให้การแนะนำเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับและบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คณะ ตลอดจน

มหาวิทยาลัย

12. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว ปัญหาสุขภาพอนามัย สุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ

13. ให้การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อ อาจารย์ ผู้ร่วมงาน ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วย

14. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ความประพฤติ และจริยธรรม ตลอดจนจรรยาบรรณ

แห่งวิชาชีพ

15. กำหนดเวลาให้แพทย์ประจำบ้านเข้าพบเพื่อขอคำปรึกษา อย่างสม่ำเสมอ

16. เก็บข้อมูลรายละเอียดของแพทย์ภายใต้ความรับผิดชอบ ในแฟ้มสะสมงานของแพทย์ประจำบ้าน

17. สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ โรงพยาบาล คณะ

มหาวิทยาลัย

18. ให้การรับรองความประพฤติและความสามารถ เมื่อแพทย์ประจำบ้านต้องการ

19. ชี้แจงให้แพทย์ประจำบ้านเข้าใจถึงหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา และหน้าที่แพทย์ประจำบ้านต่ออาจารย์

20. ให้ข้อมูลป้อนกลับ ต่อผู้บริหารในการให้คำปรึกษา ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ

21. ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ประจำบ้านเข้าถึงระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านวิชาการได้

22. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการบนพื้นฐานความก้าวหน้าของการฝึกอบรม รวมถึงรายงานปฏิบัติการณ์ของแพทย์ประจำบ้าน

23. สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านในเรื่องทางสังคม การเงิน และความต้องการส่วนบุคคล

24. จัดสรรทรัพยากรสำหรับการสนับสนุนทางสังคม และส่วนบุคคลของแพทย์ประจำบ้าน

25. ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการรักษาความลับในการให้คำปรึกษา และสนับสนุนหรือช่วยเหลือ

26. แนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต

27. ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพ

## ภาคผนวกที่ 1

### การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

หลักสูตรกำหนดการเลื่อนชั้นปี (summative) ไว้ดังนี้

1. สอบภาคทฤษฎีได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1  
สอบภาคทฤษฎีได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2  
สอบภาคทฤษฎีได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
2. ผ่านการประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
3. ผ่านเกณฑ์ EPA และ Milestone ของแต่ละชั้นปี

โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ต้องผ่านทั้ง 3 ข้อ

2. สามารถสอบแก้ตัวภาคทฤษฎีได้ 1 ครั้งต่อชั้นปี ภายในเวลา 1 เดือน โดยใช้ข้อสอบชุดเดิม เกณฑ์ผ่านใช้เกณฑ์เดิม หากไม่ผ่านอีกให้ซ้ำชั้น หากการฝึกอบรมเกินเวลา 6 ปี ให้สิ้นสุดการฝึกอบรม

3. การประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน เกณฑ์ผ่านมากกว่าหรือเท่ากับ 3/5

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

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม มีการวัดและประเมินผลกลางปีการฝึกอบรม (formative) ประกอบด้วย

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

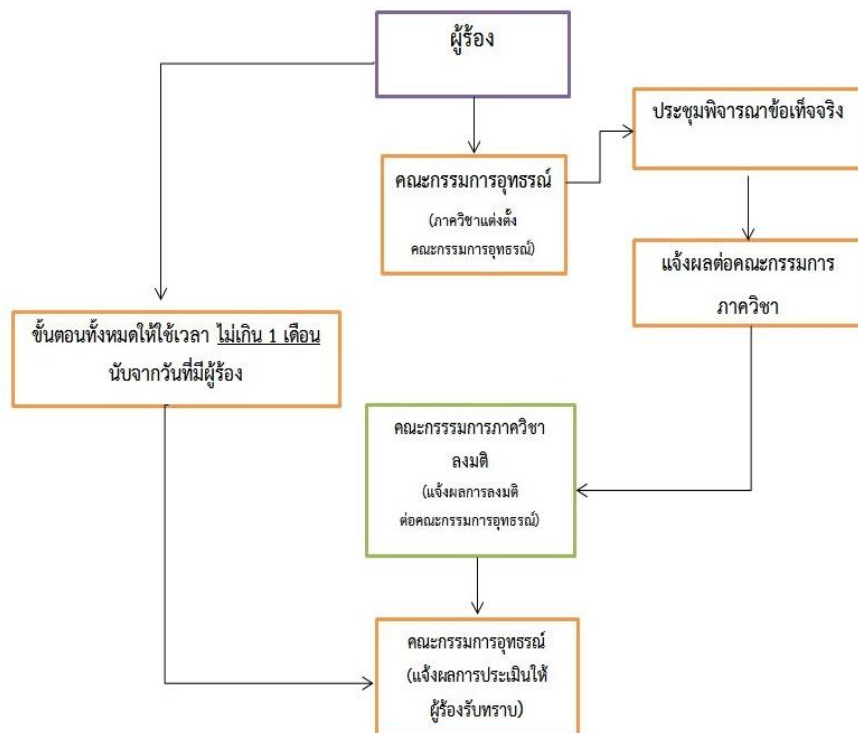
โดยการสอบ formative เป็นการสอบเพื่อกระตุ้นแพทย์ประจำบ้าน ไม่มีการเก็บคะแนน

## ภาคผนวกที่ 2

### แนวทางร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์)

แพทย์ประจำบ้านมีแนวทางร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์) ดังนี้

1. ยื่นคำร้องต่อร้องต่อภาควิชาภายใน 7 วัน หลังประกาศการประเมิน
2. ภาควิชาตั้งกรรมการคณะกรรมการอุทธรณ์
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