



ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รับสมัครแพทย์ผู้สนใจคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านคลินิก

อนุสาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา สำหรับผู้ป่วยเด็ก ปีการฝึกอบรม 2564

ตั้งแต่บัดนี้ – 31 มีนาคม 2564

แพทย์ผู้สนใจสมัครคัดเลือกเข้าฝึกอบรมสามารถกรอกใบสมัคร

“แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง”

และส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐาน

ตามที่แจ้งไว้ในแบบแสดงความจำนงเข้ารับการคัดเลือกฯ มายัง

งานการศึกษาภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ตึกสยามินทร์ ชั้น 15

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ถ.วังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

งานการศึกษาภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ตึกสยามินทร์ชั้น 15

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เบอร์โทรศัพท์ 02-419-8045

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับผู้สมัครใน หลักสูตรการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านคลินิก

อนุสาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา สำหรับผู้ป่วยเด็ก

(Pediatric Otolaryngology)

ปีการฝึกอบรม 2564

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดรับสมัครแพทย์เข้าอบรมหลักสูตร
สำหรับผู้สมัครใน หลักสูตรการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านคลินิก อนุสาขา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา สำหรับผู้ป่วยเด็ก
(Pediatric Otolaryngology) ปีการฝึกอบรม 2564 สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้

1. หลักฐานประกอบการสมัครที่ต้องเตรียม

- รูปถ่ายประกอบการสมัคร
- สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- สำเนาวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือ หนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่ากำลังฝึกอบรมเป็นแพทย์
ประจำบ้านในชั้นปีสุดท้าย
- สำเนาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาหนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก (ส่งตามที่หลังได้)
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชาและ/หรือ ผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด จำนวน 3 คน
- บทความบรรยายเหตุผลที่เลือกสมัคร
- ผลสอบภาษาอังกฤษ เช่น TOEFL, IELTS, MU-TEST, CU-TEP (อย่างไรอย่างหนึ่ง และ ส่งตามที่หลังได้)

2. หลักฐานประกอบการสมัครที่ต้องส่งฉบับจริงมาที่ภาควิชาโสตฯ

- หนังสือแนะนำตัว (recommendation letter) จำนวนอย่างน้อย 3 ฉบับ

3. กำหนดการสัมภาษณ์ เดือนเมษายน 2564 (วันสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

4. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

นายณัฐพล งามยิ่ง

งานการศึกษา ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 2 ถ.วังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย จ.กรุงเทพฯ 10700

โทร.0-2419-8045

E-mail: sienteducation@mahidol.ac.th

หลักสูตรการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านคลินิก อนุสาขา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาสำหรับผู้ป่วยเด็ก
(Pediatric Otolaryngology)

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2560

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านคลินิก อนุสาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
สำหรับผู้ป่วยเด็ก

(ภาษาอังกฤษ) Clinical Fellowship Training Program in Pediatric Otolaryngology

2. ชื่อคุณวุฒิ

ชื่อเต็ม (ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านคลินิก อนุสาขา โสต นาสิก ลาริงซ์
วิทยาสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ชื่อเต็ม (ภาษาอังกฤษ) Certificate of Clinical Fellowship Training Program in Pediatric Otolaryngology

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. สาขาวิชา หู คอ จมูกทั่วไป (General Otolaryngology) หน่วยงาน pediatric otolaryngology
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

4. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ครบทุกข้อ

1. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา
2. ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา
โสต ศอ นาสิก
3. เป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรมอันดี

5. จำนวนปีการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 1 ปี

6. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เพื่อฝึกอบรมแพทย์หู คอ จมูก ให้เป็นผู้มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรค หู คอ จมูก
ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และตรงตามมาตรฐานสากล มีความสามารถในการให้การรักษาและทำการผ่าตัดเฉพาะ
ทางโรค หู คอ จมูก ในผู้ป่วยเด็กได้สูงกว่าแพทย์หู คอ จมูกทั่วไป เพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทางโรค หู คอ จมูก ใน
ผู้ป่วยเด็กให้มีเพียงพอกับความต้องการของชุมชน และประเทศชาติ

แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมฯ แล้วควรมีความรู้ และความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านปัญญาพิสัย (Cognitive domain)

- 1.1 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็ก ความแตกต่างของผู้ใหญ่และเด็ก ทั้งในเรื่องทาง หู คอ จมูก และใน
เรื่องทั่วไปเท่าที่จำเป็น

- 1.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรค หู คอ จมูก ในผู้ป่วยเด็ก สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง
- 1.3 สามารถสั่งการ investigation เพื่อการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค หู คอ จมูก ในผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม
- 1.4 รู้ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดโรคทางหู คอ จมูกในผู้ป่วยเด็ก
- 1.5 มีความรู้พื้นฐานในด้านการวิจัย สามารถรวบรวมความรู้เพื่อการวิเคราะห์ วิจัย ได้อย่างเหมาะสม

2. ความสามารถด้านทักษะ (Psychomotor domain)

- 2.1 มีความสามารถในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเด็กเพื่อความสะดวกในการตรวจร่างกาย การรักษา และติดตามอาการ สามารถตรวจเด็กได้ทุกวัยและทุกสภาพ
- 2.2 มีความสามารถในการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำ pediatric endoscopy ทุกชนิด
- 2.3 มีความสามารถในการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐาน สำหรับโรค หู คอ จมูก ในผู้ป่วยเด็ก
- 2.4 มีทักษะการทำวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน

3. ด้านเจตคตินิสัย (Affective domain)

- 3.1 เป็นแพทย์ที่มีคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 3.2 เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาได้
- 3.3 มีความใฝ่รู้ สนใจค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ และเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ
- 3.4 มีทัศนคติที่ดีต่อสถาบันฝึกอบรมและรักษาชื่อเสียงเกียรติคุณของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

4. ด้านอื่นๆ

- 4.1 มีความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้ในด้านวิชาการอย่างเหมาะสม เช่น การอภิปรายในที่ประชุม กิจกรรมทางวิชาการในระดับภาควิชา การเสนอผลงานทางวิชาการในที่ประชุมระดับคณะ และราชวิทยาลัย

7. เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

1. ความรู้พื้นฐาน ได้แก่ ความรู้เรื่อง anatomy (growth and development), physiology, embryology ของอวัยวะต่างๆ ใน upper respiratory tract ของเด็ก และความแตกต่างจากอวัยวะของผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 Embryology and developmental anatomy of craniofacial structure
 - 1.2 Embryology and developmental anatomy of branchial arch and branchial cleft
 - 1.3 Growth and development of the nose and paranasal sinuses
 - 1.4 Growth and development of the external ear , middle ear and inner ear, anatomy of the temporal bone
 - 1.5 Anatomy of the head and neck
 - 1.6 Radiology of the head and neck

2. ความรู้ในสาขาวิชา

- 2.1 Nose and sinus diseases: congenital malformations, sinusitis in children
- 2.2 Diseases of the ear: congenital hearing loss, otitis media, diseases of the external ear, middle ear and inner ear
- 2.3 Diseases of the oropharynx and nasopharynx, tonsils and adenoid, obstructive sleep disorder in children
- 2.4 Diseases of the head, neck: and larynx congenital neck mass, diseases of the salivary gland & thyroid in children
- 2.5 Congenital syndromic and non-syndromic anomalies of the ear, nose & throat
- 2.6 Emergencies in pediatric otolaryngology: airway obstruction, foreign body in aerodigestive tract, deep neck infection

3. งานวิจัย

- 3.1 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการทำวิจัย
- 3.2 สามารถนำเสนองานวิจัย
- 3.3 สามารถวิเคราะห์ผลงานวิจัย
- 3.4 มีงานวิจัย 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยด้านคลินิก หรืองานวิจัยพื้นฐาน ที่สาขาวิชา / ภาควิชารับรอง

4. ความสามารถในการปฏิบัติการต่างๆ

- 4.1 Pediatric aerodigestive tract endoscopy (flexible and rigid endoscopy): diagnostic and therapeutic procedure
- 4.2 Pediatric tracheostomy and related procedure (eg. tube replacement, step down and decannulation)
- 4.3 Adenotonsillectomy
- 4.4 Myringotomy and tympanostomy tube placement, tympanoplasty, mastoidectomy
- 4.5 Pediatric endoscopic sinus examination and surgery
- 4.6 Excision of pediatric and congenital neck mass, thyroglossal duct cyst, cystic hygroma
- 4.7 Emergency procedure: foreign body removal, endotracheal intubation, tracheostomy, drainage of deep neck infection, drainage of suppurative complication of sinusitis and otitis media

8. วิธีการฝึกอบรมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

แผนการฝึกอบรม

1. จัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้รับการฝึกอบรมจะได้ดูแลรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยด้วยตนเอง
2. มีกิจกรรมวิชาการเพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ ฝึกการแสดงออก และฝึกหัดการเป็นผู้นำทางวิชาการ
3. มีการฝึกทำวิจัยที่ถูกต้องตามแบบแผนของระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมการวิจัย



แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประเภทการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน
 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
หลักสูตร ปีการศึกษา



ให้กรอกข้อความโดยการพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย ✓
หรือระบุตัวเลขในช่อง ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

ก. ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (ภาษาไทย)
ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (ภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่)
วันเดือนปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข. ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ค. ชื่อสาขาวิชา/ภาควิชา ที่ต้องการสมัครเข้าคัดเลือกเพื่อฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง (เลือก 1 แห่ง/เท่านั้น)
.....

ง. คุณวุฒิทางการศึกษา
ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ปี พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

จ. ประสบการณ์การสมัคร/ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

- ท่านเคยถูกตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ ไม่เคย เคย
(โปรดระบุเหตุผลและปี พ.ศ. ที่สมัคร).....
- ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ ไม่เคย เคย
(โปรดระบุสถาบัน สาขา และปี พ.ศ. ที่จบ หรือจะจบ)
สถาบันสาขาปีพ.ศ.....

ฉ. ประสพการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/การะการชดใช้ทุน
 ขอให้ระบุข้อมูลการปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ / การะการชดใช้ทุน จนถึงวันที่ 1 มิถุนายน ของปีที่สมัคร

- โครงการเพิ่มพูนทักษะ 1. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....
 ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
- 2. ปฏิบัติงานเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล.....
 ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
- การะการชดใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่ (การชดใช้ทุนให้ครบรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ)
 - ไม่มี เพราะปฏิบัติงานครบถ้วนแล้ว 3 ปี ไม่มี ได้ชดใช้เงินแล้ว เมื่อ
 - มีการะการชดใช้ทุน ปฏิบัติมาแล้ว.....ปี อื่นๆ (ระบุ)
- ปัญหาที่ผ่านมาในการปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ
 - ไม่มี มี (ระบุ)
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน
 โทรศัพท์
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร
 (ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิดอย่างน้อย 2 คน)

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | ที่อยู่ - โทรศัพท์ |
|-----------|---------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

- ช. สิทธิในการสมัคร มีต้นสังกัด (ระบุชื่อต้นสังกัดและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชาด้านสังกัด)

 ไม่มีต้นสังกัด

ซ. เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งมาพร้อมแบบแสดงความจำนง (สำเนา – ต้องมีการลงนามกำกับรับรองด้วย)

1. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
5. สำเนาหนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก (ถ้ามี)
6. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชาและ/หรือ ผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด จำนวน 2 ฉบับ

ลายเซ็นผู้สมัคร
 วันที่ / /

หมายเหตุ: ใบสมัครนี้ใช้เป็นการภายใน สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เท่านั้น ผู้สมัครที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของแพทยสภา ต้องปฏิบัติตามระเบียบของแพทยสภาที่กำหนดไว้ในแต่ละปีการศึกษาด้วย