



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕**

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งให้ครอบคลุมถึงการวิจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดย

คำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบทางสังคม ตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบัน ฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่ำเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอ จมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อ วินิจฉัย รักษา 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 และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ วิธีการให้การฝึกอบรมซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมิน

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม			การประเมิน
	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓	
๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)				
<p>ก. การดูแลผู้ป่วยนอก</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไป อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology/ neuro-otology /audiology clinic) คลินิกโรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy clinic) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice clinic) และคลินิกศัลยกรรมศีรษะและคอ และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep</p>	<p>ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปตามตารางที่กำหนด</p> <p>ศึกษาดูงานใน audiology clinic และ speech clinic ตามตารางที่กำหนด</p>	<p>ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปตามตารางที่กำหนด</p> <p>ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรค ร่วมกับ พจบ. ๓ และอาจารย์ตามตารางที่กำหนด ได้แก่ คลินิกโรคหู, คลินิกโรคจุมูก, คลินิกโรคกล่องเสียง, คลินิกศัลยกรรมศีรษะและคอ คลินิกโรคจากการนอนหลับ และ</p>	<p>ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปตามตารางที่กำหนด</p> <p>ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรค ตามตารางที่กำหนด ได้แก่ คลินิกโรคหู, คลินิกโรคจุมูก, คลินิกโรคกล่องเสียง, คลินิกศัลยกรรมศีรษะและคอ และคลินิกโรคจากการนอนหลับ และ FNA clinic</p>	<p>-แบบประเมินภาพรวม -EPA</p> <p>-แบบประเมินภาพรวม -EPA</p>

<p>clinic) คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic clinic)</p>		FNA clinic		
<p>ข. การดูแลผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจนและเหมาะสม - แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต - แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหุคอกจุมุก -การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหุคอกจุมุก -การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหุคอกจุมุก -การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินภาพรวม -EPA
<p>ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด - แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ - แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก -ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก -ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก -ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินภาพรวม -EPA

หลังผ่าตัด				
๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)				
<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนนิเทศศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูกฯ ทั่วไป - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอ จมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมา ประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science) - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอด ของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course) - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรม ทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการ ฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมใน กิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าฟังการบรรยาย ร่วมกับ นศ.พ.ปี ๕ เพื่อ ทบทวนความรู้ทางหูคอ จมูก -เข้าร่วมการอบรม correlated basic medical science (จัด โดยราชวิทยาลัยฯ) -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี -เข้าร่วมในกิจกรรม วิชาการสหสาขาที่ 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมอบรม clinical science course (จัดโดยราชวิทยาลัยฯ) -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี -เข้าร่วมในกิจกรรม วิชาการสหสาขาที่ 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมอบรม comprehensive science course (จัดโดย ราชวิทยาลัยฯ) -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี -เข้าร่วมในกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> -MCQ -oral exam -e-log book -DOPS -EPA

<p>คอจมุมฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ควรจะเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูกฯ 	<p>เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมุมฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าเรียนหลักสูตร ป. ชั้นสูงฯ - ศึกษากายวิภาคของศีรษะและคอจากศพ - อบรม basic surgical skill - การฝึกทักษะการผ่าตัด head and neck ในศพ (thyroidectomy, submandibular gland 	<p>เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมุมฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าเรียนหลักสูตร ป. ชั้นสูงฯ - การฝึกทักษะการผ่าตัดหูในศพ (temporal bone lab) - การฝึกทักษะการผ่าตัดไชนัสในศพ (FESS course) - การฝึกทักษะการผ่าตัด head and neck ในศพ 	<p>วิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมุมฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น - การฝึกทักษะการผ่าตัดหูในศพ (temporal bone lab) - การฝึกทักษะการผ่าตัดไชนัสในศพ (FESS course) - การฝึกทักษะการผ่าตัด
--	--	---	--

	resection) -แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูกฯ	(neck dissection, laryngectomy, etc)	head and neck ในศพ (neck dissection, laryngectomy, etc)	
๓). การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)				
แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง - ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย - ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์ - ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย - มีประสบการณ์ในการทำ mortality and	-เข้าร่วมกิจกรรม ENT research clinic -เข้าร่วมกิจกรรม journal club -เข้าอบรมหรือศึกษาดูงานตนเองเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัย -เข้าร่วมกิจกรรม	-เข้าร่วมกิจกรรม ENT research clinic -เข้าร่วมกิจกรรม journal club -เข้าอบรมหรือศึกษาดูงานตนเองเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัย -เข้าร่วมกิจกรรม	-เข้าร่วมกิจกรรม ENT research clinic -เข้าร่วมกิจกรรม journal club -เข้าอบรมหรือศึกษาดูงานตนเองเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัย -เข้าร่วมกิจกรรม	-full paper or manuscript -EPA -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรม

<p>morbidity conference</p> <p>-</p>	<p>mortality and morbidity conference</p> <p>-เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงฯ</p> <p>- มีกิจกรรม self-reflection</p>	<p>mortality and morbidity conference</p> <p>- มีกิจกรรม self-reflection</p>	<p>mortality and morbidity conference</p> <p>- มีกิจกรรม self-reflection</p>	<p>จริยธรรมการวิจัย</p> <p>-หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรม GCP</p>
<p>๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)</p>				
<p>แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง</p> <p>- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์</p> <p>- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/ นักศึกษา แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง</p> <p>- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ</p>	<p>-เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงฯ</p> <p>-OPD, OR, IPD</p> <p>-service round</p> <p>-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-</p>	<p>-OPD, OR, IPD</p> <p>-service round</p> <p>-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-</p>	<p>-OPD, OR, IPD</p> <p>-service round</p> <p>-นำ นศ.พ. round</p> <p>-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-</p>	<p>-EPA</p> <p>-แบบประเมินภาพรวม</p>

	mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี	mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี	mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี	
๕).ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)				
แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง				
- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมี nontechnical skill	- การเข้าอบรมทักษะ nontechnical skill	- การเข้าอบรมทักษะ nontechnical skill	- การเข้าอบรมทักษะ nontechnical skill	-EPA
- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็น มืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์	-เข้าเรียนหลักสูตร ป. ชั้นสูงๆ	-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	-แบบประเมิน ภาพรวม
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการ นำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต	-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity- mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี	-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity- mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี	-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity- mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี	
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง	-งานภาคทฤษฎีและ ปฏิบัติ ซึ่งจะได้รับ	-งานภาคทฤษฎีและ ปฏิบัติ ซึ่งจะได้รับ	-งานภาคทฤษฎีและ ปฏิบัติ ซึ่งจะได้รับ	

	มอบหมายตลอดทั้งปี ตามตารางที่กำหนด	มอบหมายตลอดทั้งปี ตามตารางที่กำหนด	มอบหมายตลอดทั้งปี ตามตารางที่กำหนด	
๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)				
<p>แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบสุขภาพของประเทศ - ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล - การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา - บทบาทของแพทย์ทางเลือก - การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงๆ - เข้าเรียน basic sciences course ซึ่งมีหัวข้อเกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ทางเลือก - เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูง ซึ่งมีหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง 			<ul style="list-style-type: none"> -EPA -แบบประเมินภาพรวม

๖.๑.๒ การศึกษาดูงานต่างแผนก/ต่างสถาบัน

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถขอศึกษาดูงานต่างแผนก/ต่างสถาบันได้ดังนี้

- พจบ.ปีที่ ๑ ไม่เกิน ๑ เดือน
- พจบ.ปีที่ ๒ ไม่เกิน ๒ เดือน
- พจบ.ปีที่ ๓ ไม่เกิน ๔ เดือน (เป็นการดูงานที่แผนก maxillofacial ๒ เดือน)

กรณีแพทย์ใช้ทุน สามารถขอศึกษาดูงานต่างแผนก/ต่างสถาบันได้ดังนี้

- แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๓ ไม่เกิน ๑ เดือน
- แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔ ไม่เกิน ๒ เดือน
- แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๕ ไม่เกิน ๔ เดือน (เป็นการดูงานที่แผนก maxillofacial ๒ เดือน)

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science) ทางสัตสศ นาสสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๑)

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย บริบาลดูแลรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางสัตสศ นาสสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔). หัตถการทางสัตสศ นาสสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

- ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)
- ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕). การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๔. การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ
๕. การบอกข่าวร้าย
๖. การบริหารจัดการ difficult case
๗. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย

- การตัดสินใจทางคลินิก

๒. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองสุขภาวะทั้งกายและใจ

๓. จริยธรรมการแพทย์

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

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หลักการบริหารจัดการ และการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น

- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การให้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการให้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การให้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ (ภาคผนวก ๓ รายชื่อคณะกรรมการฯ **หน้าที่ความรับผิดชอบ และคำรับรองจากราชวิทยาลัย**) ทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรฯ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

๖.๕.๑ ตารางการทำงานปกติ

วัน	7.00-8.30	8.30-12.00	13.00-16.30	16.30-8.30
จันทร์	Service round	OPD / OR / WW	Allergy clinic Neuro-Otology clinic Botox clinic OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ
อังคาร	Service round	OPD / OR / WW Head and Neck clinic	Voice clinic Audiology clinic OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ
พุธ	Service round	OPD / OR / WW	Sleep clinic OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ
พฤหัสบดี	Service round	Academic activity		เวรนอกเวลาฯ
ศุกร์	Service round	OPD / OR / WW	HN conference, FNA clinic OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ

หมายเหตุ : Academic activity ได้แก่ case discussion, grand round , journal club, topic discussion, MM conference, interhospital conference, research meeting , research progression, lecture ,resident-staff meeting, guest lecture เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้าน ๑ คนมีชั่วโมงการทำงานในเวลาราชการ ๘ ชั่วโมงต่อวัน โดยได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ต้นสังกัด

๖.๕.๒ กรณีที่จำนวนฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์

แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีเวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๓๔๐ วันต่อปี ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบการเกณฑ์ที่กำหนด อาจจะไม่ได้รับการพิจารณาให้เลื่อนชั้น หรือส่งสอบวุฒิบัตร จนกว่าจะได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพักต้องมีเหตุผลที่สมควร เช่น การลาคลอดบุตร การ เจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น และมีระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีหลักฐานแนบ

ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมให้ไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑. การวัดและประเมินระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

๖.๖.๑.๑ วิธีการประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีประเมิน	ผู้ประเมิน
สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย	-แบบประเมิน ๓๖๐ องศา EPA	อาจารย์ และผู้ร่วมงานประเมิน ภาพรวม อาจารย์ประเมิน EPA
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และ ความสามารถในการนำไปใช้ แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบ ด้าน	-MCQ -oral exam -e-log book -EPA -DOPS	อาจารย์
การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ	-full paper or manuscript -EPA -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรม จริยธรรมการวิจัย -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรม GCP	อาจารย์
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร	-แบบประเมิน ๓๖๐ องศา, EPA	อาจารย์ และผู้ร่วมงานประเมิน
ความเป็นมืออาชีพ	-แบบประเมิน ๓๖๐ องศา, EPA	ภาพรวม
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ	-แบบประเมิน ๓๖๐ องศา, EPA	อาจารย์ประเมิน EPA

เมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานจะมีการประเมิน และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ แพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นคำอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบผลการประเมินภายใน ๑ สัปดาห์หลังประกาศผลการประเมิน หากล่วงเกินระยะเวลาดังกล่าวแล้วผลการประเมินนั้นถือเป็นที่สุด

๖.๖.๑.๒ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี (ประเมินทุก ๖ เดือน ตัดสินปลายปี)

แพทย์ประจำบ้านจะสามารถเลื่อนสู่ชั้นปีที่สูงขึ้นเมื่อผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. สอบข้อเขียน (MCQ)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๒ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๔๐
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๓ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๔๕
- แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๔ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๕๐
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๕ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๖๐

การสอบซ่อม

**หากไม่ผ่านเกณฑ์ต้องสอบซ่อม ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจากประกาศผลอย่างเป็นทางการ โดยให้โอกาสสอบแก้ตัวทั้งหมด ๓ ครั้ง

โดย เกณฑ์ผ่านของการสอบซ่อม ดังนี้

ครั้งที่ ๑ คะแนนดีขึ้นกว่าครั้งแรก มากกว่าร้อยละ ๑๐

ครั้งที่ ๒ คะแนนดีขึ้นกว่าครั้งแรก มากกว่าร้อยละ ๑๕

ครั้งที่ ๓ คะแนนดีขึ้นกว่าครั้งแรก มากกว่าร้อยละ ๒๐

และต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี

* ถ้ายังไม่ผ่านจะพิจารณาให้เข้าชั้นหรือไม่ส่งสอบ comprehensive sciences

๒. สอบปากเปล่าจะต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๖๐ ในแต่ละข้อ เกณฑ์ผ่านต้องผ่าน ๒ ใน ๓ ข้อ ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ส่วนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่นต้องผ่าน ๒ ใน ๒ ข้อ หากไม่ผ่านต้องมาสอบซ่อมให้ผ่านอีกอย่างน้อย ๑ ข้อ
๓. EPA ผ่านระดับ ๔ ตามเกณฑ์ที่กำหนดในภาคผนวก ๔
๔. DOPS ผ่านตามเกณฑ์ในแต่ละเหตุการณ์และระยะเวลาที่กำหนด

พจบ.ชั้นปีที่	เทอมต้น(กค-ธค.)	เทอมปลาย(มค.-มิย.)
๑	-Physical examination** -Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy -Tracheostomy	-Myringotomy** -Tonsillectomy
๒	-Direct laryngoscopy	-Bronchoscopy -Esophagoscopy -Thyroidectomy
๓	-Mastoidectomy(include TB lab)	-Tympanoplasty -Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy

** อยู่นอกเหนือเกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัย

๕. ความก้าวหน้าของงานวิจัย

- เกณฑ์ผ่านต้องเขียนโครงร่างวิจัยเสร็จพร้อมส่ง จึงจะเลื่อนชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๓
- เกณฑ์ผ่านต้องมีการรายงานความก้าวหน้างานวิจัยตามระยะเวลาที่ภาควิชากำหนด จึงจะเลื่อนชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๔
- เกณฑ์ผ่านต้องมีรายงานฉบับสมบูรณ์เสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่ภาควิชากำหนด จึงจะจบหลักสูตรการฝึกอบรม และได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบัน

๖. มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๓๔๐ วันต่อปี และมีการลาพักผ่อนหรือลาจกไม่เกิน ๑๐ วันต่อปี

๗. ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมหรือกระทำความผิดร้ายแรงซึ่งที่ประชุมภาควิชาได้พิจารณาโทษให้เรียนซ้ำชั้น หรือให้ออกจากการฝึกอบรม

๘. ต้องผ่านแบบประเมิน ๓๖๐ องศา โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ๓ ขึ้นไป หากไม่ผ่านให้ปฏิบัติดังนี้

- ๑) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน) และทำการประเมินซ้ำ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔ จะไม่ส่งสอบวุฒิปัตถฯ
- ๒) หากผลการประเมินซ้ำไม่ผ่านอีก จะต้องปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี หรือไม่ส่งสอบวุฒิปัตถฯ
- ๓) หากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปีแล้ว ผลการประเมินยังไม่ผ่านอีก ให้ใช้ดุลยพินิจในการยุติการฝึกอบรม

๙. ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมดจึงจะได้เลื่อนชั้นปี

๖.๖.๑.๓ กรณีผลประเมินไม่ผ่านเกณฑ์

หากไม่ผ่านเกณฑ์อันใดอันหนึ่งจะต้องซ้ำในชั้นปีนั้นๆ หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมแล้วแต่กรณีโดยขึ้นกับการพิจารณา และดุลยพินิจของที่ประชุมอาจารย์ในสาขาวิชา

๖.๖.๑.๔ กรณีผลประเมินคาบเส้น (marginal)

แพทย์ประจำบ้านที่ได้ผลประเมินคาบเส้นหมายถึงแพทย์ที่ต้องสอบซ่อมทุกครั้งในช่วง ๖ เดือนแรกของการฝึกอบรม หรือ แพทย์ประจำบ้านที่ยังไม่ผ่าน DOP/EPA ตามเกณฑ์จนครบของช่วง ๖ เดือนแรกของการฝึกอบรม หรือ วิจัยของแพทย์ประจำบ้านมีความก้าวหน้าไม่เกินร้อยละ ๕๐ ในช่วง ๖ เดือนแรกของการฝึกอบรมนั้นๆ แพทย์ท่านนั้นจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมินจึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิปัตถฯ

๖.๖.๑.๕ กรณีต้องซ้ำชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี หากเกินระยะเวลาที่กำหนดจะพิจารณาให้
ออกจากการฝึกอบรม

๖.๖.๑.๖ เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม

๑) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อ
ผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

๒) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลัง
การตักเตือน และกระทำซ้ำๆ ภายหลังการภาคทัณฑ์

๓) ซ้ำชั้นมากกว่า ๑ ครั้งต่อชั้นปี

๖.๖.๒ เกณฑ์การจบหลักสูตร และเกณฑ์พิจารณาส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทย์ประจำบ้านที่จะได้รับการพิจารณาให้จบหลักสูตร และได้รับอนุมัติให้ส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ เมื่อผ่าน
เกณฑ์การประเมินตามข้อ ๖.๖.๑.๒ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ต้องมีคุณสมบัติทุกข้อดังนี้

๗.๑.๑) เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.

๒๕๒๕

- สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

- สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓
ปี

๗.๑.๒) ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาเรียบร้อยแล้ว

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทย์สภาให้การรับรอง
และได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของ
แพทย์สภาก่อน

(ข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามคำสั่งของแพทย์สภา)

๗.๑.๓) ผ่านการพิจารณาคัดเลือกตามกระบวนการคัดเลือกของภาควิชา (ข้อ ๗.๓)

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ไม่เกิน ๘ คนต่อปี ตามศักยภาพที่ประเมินโดยราชวิทยาลัยฯ

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมกระทำในรูปของคณะกรรมการ โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ทำงานประจำ และจะต้องอยู่ในที่ประชุมคัดเลือกตลอดการคัดเลือก

ก่อนการคัดเลือกจะต้องมีการแจ้งเกี่ยวกับขั้นตอน และเกณฑ์ต่างๆ ให้กรรมการทราบและทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อน

เกณฑ์สำคัญที่ใช้พิจารณาได้แก่ เจตคติ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ผลการเรียน (GPA) nontechnical skill ความสามารถพิเศษที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น ความสามารถทางภาษา หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น การมีต้นสังกัด ผลประเมินช่วงที่มาดูงานที่ภาควิชา (ถ้ามี) ผลประเมินจากผู้ร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ทางสถาบันไม่มีนโยบายปฏิเสธผู้พิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภา และความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้สมัครสามารถยื่นคำอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบผลการคัดเลือกภายใน ๑ สัปดาห์หลังประกาศผลการคัดเลือก หากล่วงเกินระยะเวลาดังกล่าวแล้วผลการคัดเลือกนั้นถือเป็นที่สุด

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่อ และคุณสมบัติตาม ภาคผนวก ๓

๘.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

๘.๑.๒. เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกัน ได้แก่ สาขา ศัลยศาสตร์ตึกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาประสาทวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๑.๓. เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือ นักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๒ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ ทันสมัย และพร้อมใช้งาน ดังนี้

- ห้องประชุมสำหรับการเรียนการสอน ๒ ห้อง
- หอผู้ป่วยหูดอกจุก ๓๐ เตียง และเตียงพิเศษในหอผู้ป่วยพิเศษต่างๆ
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งมีโต๊ะตรวจทั้งหมด ๑๕ ตัว
- ห้องส่องกล้อง ๒ ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก ๑ ห้อง ๑ วัน
- ห้องผ่าตัด ๓ ห้อง ใน ๔ วัน
- ห้องสมุด มีหนังสือและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ให้บริการค้นคว้าตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- มีคอมพิวเตอร์, Wifi ฟรี มีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย
- อุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ: หุ่นสำหรับฝึกทำ nasal packing, tracheostomy ศพอาจารย์ใหญ่สำหรับการเรียนกายวิภาคและฝึกทักษะในการผ่าตัด
- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของโรคที่หลากหลาย ได้รับการรับรองจากแพทยสภาว่ามีมากเพียงพอและหลากหลายสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ ๘ คนต่อปี ในขณะที่รับจริง ๖-๗ คนต่อปี
- มีห้องพักสำหรับผู้เข้าฝึกอบรมและห้องพักแพทย์เวร ๑ ห้อง

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม

- ข้อควรปรับปรุง

โดยอาศัยข้อมูลจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และอาจจะรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี โดยพิจารณาปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยฯ และ แพทยสภารับทราบ

๑๒. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

- มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๒ ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก จากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี



ภาคผนวก ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางสัตว ศอนาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. Anatomy and physiology of hearing
๒. Basic audiology and vestibular test
๓. Anatomy and physiology of vestibular system
๔. Medication in ear disease
๕. Anatomy and physiology of the nose and paranasal sinus
๖. Basic immunology and immunotherapy
๗. Medication in sinonasal disease
๘. Basic physiology of sleep
๙. Anatomy of the neck
๑๐. Voice: anatomy, physiology and test
๑๑. Wound healing and physiology of flap
๑๒. Radiotherapy in head and neck cancer
๑๓. Chemotherapy In head and neck cancer
๑๔. Anesthesia and pain management
๑๕. Basic radiologic imaging
๑๖. Antibiotic: pharmacology and application
๑๗. Complementary and alternative medicine
๑๘. Nutrition: evaluation and management
๑๙. Laser; basic principle and application
๒๐. Medical law and ethic in clinical practice

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้
ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R040)
	Cough (R05)
	Stridor (R061)
	Mouth breathing (R065)
	Sneezing (R067)
	Snoring (R0683)
	Pain in throat (R070)
	Asphyxia (R0901)
	Hypoxemia (R09.2)
	Nasal congestion (R0981)
	Postnasal drip (R0982)
	Dysphagia (R13)
	Halitosis (R196)
	Neck mass (R221)
	Facial weakness (R29810)
	speech and voice disorder (R47-R49)
	localized enlarged lymph nodes (R590)
	Otalgia (H92)
	Otorrhea (H921)
	Tinnitus (H931)
Disease of ear	Hematoma of pinna (H61.629)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Chronic myringitis (H731)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Otitis externa (H60)
	Diffuse otitis externa (H603)
	Chronic otitis externa (H608)
	Impacted cerumen (H612)
	Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)
	Acute myringitis (H73)
	Acute suppurative otitis media (H66)
	Chronic mucoid otitis media (H653)
	Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)
	Chronic atticoantral suppurative otitis media (H662)
	Chronic mastoiditis (H701)
	Acute serous otitis media (H65)
	Chronic serous otitis media (H652)
	Chronic nonsuppurative otitis media (H654)
	Central perforation of TM (H72)
	Attic perforation of TM (H721)
	Marginal perforation of TM (H722)
	Cholesteatoma of middle ear (H71)
	Adhesive otitis media (H741)
	Middle ear polyp (H744)
	Obstruction of Eustachian tube (H681)
	Tympanosclerosis (H74)

	Otosclerosis (H80)
	bell's palsy (G51)
	Conductive and sensorineural hearing loss (H90)
	Congenital deafness (H90)
	Sudden (idiopathic) SNHL (H912)
	Meniere disease (H81)
	BPPV (H811)
	Vestibular neuronitis (H812)
	Labyrinthine dysfunction (H832)
	Noise-induced HL (H833)
	Presbycusis (H911)
	acoustic neuroma (H933)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	Chronic nasopharyngitis (J311)
	Allergic rhinitis (J30)
	Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J31)
	Vasomotor rhinitis (J30)
	Acute sinusitis (J01)
	Chronic sinusitis (J32)
	Nasal polyp (J33)
	Cyst and mucocele of nose and PNS (J341)
	Deviated nasal septum (J342)
	Hypertrophy of nasal turbinate (J343)
Disease of the pharynx and tonsil	Acute pharyngitis (J02)
	Chronic pharyngitis (J312)
	Acute tonsillitis (J03)
	Chronic tonsillitis (J35)
	Hypertrophy of tonsils (J351)
	Hypertrophy of adenoid (J352)
	Peritonsillar abscess (J36)
	Retropharyngeal space abscess (J39)
	Parapharyngeal space abscess (J39)
	masticator space abscess (M27.2)
Disease of the larynx	Acute laryngitis (J04)
	Acute tracheitis (J041)
	Acute laryngotracheitis (J042)
	Acute laryngotracheobronchitis (croup) (J05)
	Acute laryngopharyngitis (J06)
	Acute epiglottitis (J051)
	Chronic laryngitis (J37)
	Chronic laryngotracheitis (J371)
	Vocal cord paralysis (J38)
	Vocal polyp (J381)
	Vocal nodule (J382)

	Laryngeal stenosis (J386)
	Postprocedural subglottic stenosis (J955)
Disease of oral cavity and GI	Oral aphthous (K12)
	Oral mucositis (K123)
	Leukoplakia, erythroplakia (K132)
	gastroesophageal reflux disease (K21)
	Sialoadenitis (K112)
	Abscess of salivary gland (K113)
	Sialolithiasis (K115)
	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K116)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E04)
	Thyrotoxicosis (E05)
	Thyroiditis (E06)
	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Congenital disease	preauricular sinus and cyst (Q181)
	Choanal atresia (Q30)
	ankyloglossia (Q381)
	congenital subglottic stenosis (Q311)
	laryngocele (Q313)
	congenital laryngomalacia (Q315)
	congenital tracheomalacia (Q32)
	sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q18)
Injury	fracture of base of skull (S021)
	fracture of nasal bone (S022)
Foreign body	FB in nasal sinus (T17)
	FB in nostril (T171)
	FB in mouth (T18)
	FB in pharynx (T172)
	FB in esophagus (T181)
	FB in larynx (T173)
	FB in trachea (T174)
	FB in bronchus (T175)
	FB in ear (T16)
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	benign neoplasm of lip (D10)
	benign neoplasm of tongue (D101)
	benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	benign neoplasm of tonsil (D104)
	benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	benign neoplasm of hypopharynx (D107)
	Benign neoplasm of pharynx (D10)

	benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)
	CA oral tongue (C02)
	CA gum (C03)
	CA floor of mouth (C0.4)
	CA hard palate (C051)
	CA buccal mucosa (C06)
	CA base of tongue (C01)
	CA soft palate (C052)
	CA tonsil (C09)
	CA oropharynx (C10)
	CA nasopharynx (C11)
	CA pyriform (C12)
	CA hypopharynx (C13)
	CA paranasal sinus (C31)
	CA larynx (32)
	CA thyroid (C73)
	CA parotid (C07)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H600)
	Cellulitis of external ear (H601)
	Perichondritis of external ear (H610)
	Erysipelas of external ear (H62)
	Herpes zoster oticus (B028)
	Malignant otitis externa (H602)
	Acute mastoiditis (H70)
	Acute nonsuppurative otitis media (H651)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H742)
	Labyrinthitis (H83)
	Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A521)
	Vertigo of central origin (H814)
	Transient ischemic deafness (H93)
Disease of the nose and paranasal sinus	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J34)
	Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K091)

	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K135)
	Glossitis (K14)
	Geographic tongue (K141)
	Median rhomboid glossitis (K142)
	Hypertrophic of tongue papillae (K143)
	Atrophy of tongue papillae (K144)
	Fissure tongue (K145)
	Fistula of salivary gland (K114)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)
	Sialectasia (K118)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K118)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K092)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K134)
	Osteoradionecrosis (K102)
Congenital disease	congenital absence of ear auricle (Q16)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q161)
	microtia (Q173)
	congenital malformation of ear ossicles (Q163)
	congenital malformation of inner ear (Q165)
	macroglossia (Q382)
	congenital laryngeal web (Q31)
Injury	superficial injury of ear (S004)
	open wound of ear (S013)
	superficial injury of nose (S003)
	open wound of nose (S012)
	open wound of pharynx and esophagus (S112)
	open wound of larynx and trachea (S11)
	open wound of neck (S11)
	injury of blood vessels at neck level (S15)
	superficial injury of neck (S10)
	open wound of cheek and temporomandibular area (S014)
	fracture of mala, maxillary and zygoma bone (S024)
	fracture of mandible (S026)
Benign neoplasm	benign neoplasm of middle ear (D14)
	Benign neoplasm of carotid body (D355)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D164), mandible (D165)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D17)
	Melanocytic naevi (D22)

	Benign neoplasm of skin (D23)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D361)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C062)
	CA submandibular gland (C08)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)
	Melanoma of skin (C43)
	Basal cell CA (C44)
	Kaposi sarcoma (C46)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	External ear cholesteatoma (H604)
	Acquired stenosis of external ear canal (H613)
	Exostosis of external ear canal (H618)
	Petrositis (H702)
	Eustachian salpingitis (H68)
	Patulous Eustachian tube (H69)
	Otitic barotrauma (T70)
	melkersson's syndrome (G512)
	Labyrinthine fistula (H831)
	Lermoyez syndrome (H813)
	Abnormal auditory perception (H932)
	Psychogenic deafness (F446)
	Degenerative and vascular disorders of ear (H93)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J348)
	Rhinolith (J348)
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K133)
	esophageal obstruction (K222)
	perforation of esophagus (K223)
	Mikulicz disease (K118)
	Necrotizing sialometaplasia (K118)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S005)
	open wound of lip and oral cavity (S015)
	fracture of orbital bone (S023)
	dislocation of jaw (S03)
Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA external & middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

schirmer's test
pure tone audiometry
speech audiometry
acoustic impedance test
OAE
lacrimal sac irrigation
skin prick test
intradermal test
nasal provocation test
endpoint titration skin test
stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
ABR
paper radioimmunosorbent test (PRIST)
radioallergosorbent test (RAST)
polysomnography
portable sleep study
cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

salivary flow test
taste test
ENoG
MST
EEMG
EMG
bone scan
thyroid scan
PET scan
angiography
olfactory test
test of mucociliary function
rhinomanometry
acoustic rhinometry
nasal cytology
cytokines assays
multiple sleep latency test (MSLT)

maintanance of wakefulness test (MWT)
caloric test
smooth pursuit test
saccadic test
ENG
VNG
postural test
rotatory test
VEMP
SVV
voice analysis
nasometry
Pathology
Computer speech lab

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision
	Ear canal osteoma: removal
	Hearing aid fitting
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Mastoidectomy: canal wall down
	Vestibular rehabilitation (CRP, exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (lab)
	Mastoidectomy: canal wall up (simple)
Facial surgery and reconstruction	Intermaxillary fixation
	Nasal bone fracture: closed reduction
	Skin graft of head and neck
	Local flap/Z-plasty of head and neck
	Scar revision of head and neck
	Mole: excision with/without CO2 laser
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Rhinoplasty
	Regional flap

Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery
	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total
Neck surgery	Deep neck infection: I&D
	Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal dust, etc): excision
	Submandibular gland excision
	Cervical lymph node biopsy
	Fine needle aspiration of neck mass (FNA)
	Thyroidectomy: lobectomy, total
	Skin biopsy (exclude facial lesion)
	Superficial neck abscess: I&D
	Parotidectomy
	Neck dissection
	Oral and pharyngeal surgery
Quinsy: I&D/ aspiration	
Glossectomy, partial, total	
Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage	
Tonsillectomy	
Intraoral biopsy	
Nasal surgery	Antral puncture/irrigation
	Submucosal resection/ septoplasty
	Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
	Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
	Posterior nasal packing
	Nasal FB: remove
	Nasal or nasopharyngeal biopsy
	Endoscopic middle meatal antrostomy
	Endoscopic anterior ethmoidectomy
	Anterior nasal packing
	Nasal endoscopic examination
	Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: I&D
	Nasolabial cyst: excision

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

Ear surgery	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Facial nerve decompression
	Tympanoplasty type II-V
Facial surgery and reconstruction	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
	Ala plasty
Laryngeal surgery	Laryngofissure
	Laryngotracheal injury: repair
Neck surgery	Neck injury, repair explore neck
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
	Elongated styloid process: excision
Oral and pharyngeal surgery	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty
	Oro-antral fistular: repair
	Lateral rhinotomy
Nasal surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy
	Endoscopic sphenoidectomy
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**อาจ**ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphic sac surgery
	Posterior canal occlusion
	Stapedectomy/ stapedotomy
	Speech training (delayed,alarynx,vocal abuse,aphonia)
Facial surgery and reconstruction	Microvascular free flap
	Otoplasty
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
	Cord medialization/ lateralization
	Tracheal resection
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Maxillectomy, total

	Endoscopic frontal sinus surgery
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
Oral and pharyngeal surgery	Cleft lip/cleft palate: repair

ภาคผนวก ๒

งานวิจัยเพื่อวุฒิปัตถฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๔. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) จะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑) บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - ๒) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๓) วิธีการวิจัย
 - ๔) ผลการวิจัย
 - ๕) การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - ๖) สรุป
๕. การดำเนินงานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - ๑) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - ๒) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
 - ๓) งานวิจัยควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

- ๓) ให้ระบุในวาระเขียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ปี (๓๖เดือนของการฝึกอบรม) ควรมีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้	
เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๗-๑๒	จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)
๑๓-๒๔	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๒๕	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๓๐	ทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

๓๑ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อสถาบัน

๓๒ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อราชวิทยาลัยฯ ตามกำหนดการที่ อฟส ได้แจ้งเอาไว้

๘. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มี โอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็น แพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว.หรือ อว. ให้มี คุณวุฒิ ดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และ ทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์ จะให้ราชวิทยาลัยสัตวศาสตร์ คอ นาสิกแพทย์ ดำเนินการเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

๘.๑ ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือ นานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

๘.๒ ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรม หรือหลังจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา ๓ ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

๘.๓ ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

๘.๔ ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

ถึงแม้ว่าวุฒิบัตริฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ป.ด. ทำยศชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเองเพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิบัตริฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณบดีคณิศร หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็นอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.D หรือ ป.ด. กับอาจารย์ที่มีวุฒิตีเทียบเท่าปริญญาเอก



คำสั่งคณะกรรมการศาสตร์

ที่ ๘๘๑/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานภายในสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารงานภายในสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37(1) และ มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 จึงแต่งตั้งให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและมีนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการบริหารงานภายในสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะกรรมการบริหารการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี

1. นางสาววัชรินทร์ ตีระมาศวณิช	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์สุรพล ชื่อดรง	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์วิสูตร รัชชัยพิชิตกุล	กรรมการ
4. รองศาสตราจารย์เสกสรรค์ ชัยนันท์สมิตย์	กรรมการ
5. รองศาสตราจารย์พรเทพ เกษมศิริ	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์ภาธร ภิรมย์ไชย	กรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์	กรรมการ
8. นางสาวสุภาวรรณ เลหาศิริวงศ์	กรรมการ
9. นายจักรี นฤคนธ์	กรรมการและเลขานุการ
10. นางสาวน้ำทิพย์ แสงประเสริฐ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่

1. จัดทำและปรับปรุงรายวิชาระดับปริญญาตรีของสาขาวิชา
2. ดำเนินการกระบวนการเรียนการสอน
3. วัดและประเมินผลการเรียนการสอน
4. ประเมินและพัฒนาปรับปรุงรายวิชา
5. ปรับปรุงและพัฒนาสื่อการสอนและทรัพยากรทางการศึกษา

/6.มีส่วนร่วม...

6. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตรแพทยศาสตร์ของคณะ
7. ดูแลนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มาดูงานของสาขาวิชา
8. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการบริหารการเรียนการสอนระดับหลังปริญญาและการฝึกอบรมแพทย์เพื่อวุฒิบัตร

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์สุภาภรณ์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง | ประธานกรรมการ |
| 2. รองศาสตราจารย์สมชาย ศรีรัมย์โพธิ์ทอง | กรรมการ (อ.ที่ปรึกษา) |
| 3. รองศาสตราจารย์วิสูตร รัชชัยพิชิตกุล | กรรมการ |
| 4. รองศาสตราจารย์พรเทพ เกษมศิริ | กรรมการ |
| 5. นางสาววัชรินทร์ ตีระมาศวนิช | กรรมการ |
| 6. นางสาวนิชธิมา ฉายะโอภาส | กรรมการ |
| 7. นายจักรี นฤคนธ์ | กรรมการ |
| 8. หัวหน้าแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน | กรรมการ |
| 9. นางสาวจันทิชา เลาทกิตติกุล | กรรมการและเลขานุการ |
| 10. นางสาวอุทัยทิพย์ ศรีไกรเวศน์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่

1. รับผิดชอบการรับสมัครและคัดเลือก พชท/พจบ
2. จัดทำและปรับปรุงเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมและ ป.ชั้นสูง
3. ดำเนินกระบวนการการเรียนการสอนและการฝึกอบรม
4. กำกับการติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาการของ พชท/พจบ
5. จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา
6. จัดและติดตามงานวิจัยเพื่อการสอบวุฒิบัตร
7. วัดและประเมินผลการเรียนการสอนและการฝึกอบรม
8. ประเมินและพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร
9. เตรียมความพร้อมและรับการตรวจเยี่ยมจากองค์กรภายนอก
10. จัดการการดูงานต่างสถาบันของ พชท/พจบ
11. บริหารจัดการทรัพยากรทางการศึกษาและสวัสดิการ
12. ดูแลแพทย์ที่มาดูงานการฝึกอบรม
13. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษายาบาล

- | | |
|--|------------------|
| 1. นางสาวสุภวรรณ เลาทศิริสงค์ | ประธานกรรมการ |
| 2. รองศาสตราจารย์สุรพล ชื่อดตรง | รองประธานกรรมการ |
| 3. รองศาสตราจารย์เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์ | กรรมการ |

4. รองศาสตราจารย์ศุภลักษณ์ เกษมศิริ	กรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พินิตา ธนาวิรัตน์านิจ	กรรมการ
6. นางสาวจันทิชา เลหาภักดีกุล	กรรมการ
7. นายจักรี นฤคนธ์	กรรมการ
8. นางสาวไพพร แซ่เตี๋ย	กรรมการ
9. นางสทพร วงศ์ฮาด	กรรมการ
10.นางชลจิต บุชราคม	กรรมการ
11.นางกชกร พลาชีวะ	กรรมการ
12.นางสาวนิชิตมา ฉายะโอภาส	กรรมการและเลขานุการ

โดยมีหน้าที่

1. บริหารงานรักษาพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาล
2. บริหารจัดการเกี่ยวกับ clinical lead team ของงานบริการฝ่ายต่างๆ รวมทั้งฝ่ายวิสัญญี
3. กำกับติดตามและพัฒนา clinical tracer
4. พัฒนา disease specific certification และ center of excellence
5. จัดการเรื่องการบริหารความเสี่ยง
6. กำกับติดตามและพัฒนางานเวชระเบียน
7. เตรียมความพร้อมและรับการตรวจประเมินคุณภาพ
8. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2565



(รองศาสตราจารย์อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

รายชื่อ	งานที่ได้รับมอบหมาย	ภาระงาน
อ.สุภาภรณ์	<p>ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง</p> <p>จัดให้มี resident – staff meeting ทุก 2 เดือน</p> <p>การรับสมัครและคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน</p> <p>จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา</p> <p>จัดทำแผนการสอนรวมทั้งหัวข้อการบรรยาย/อภิปรายตลอดปี</p> <p>จัดอบรม Basic ENT surgical skills</p> <p>จัดกิจกรรมทางวิชาการทุกวันพฤหัสบดี และควบคุมตรวจสอบการจัดตาราง ให้เป็นไปตามที่กำหนด</p> <p>จัดระบบและทำการประเมินการทำงานของ พทท/พจบ ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>ติดตามการประเมินผล EPA</p> <p>ติดตามการได้ทำหัตถการ ตาม DOPs</p> <p>ติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยของ พทท/พจบ</p> <p>จัดทำและติดตาม portfolio</p> <p>จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และทำการประเมินระบบ</p> <p>จัดสอบ Oral ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>จัดประเมิน 360 องศา ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>จัดการประเมินหลักสูตรโดย อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม พทท/พจบ และผู้ใช้บัณฑิต เมื่อสิ้นสุดการศึกษาและนำผลประเมินมาวิเคราะห์พัฒนาหลักสูตรร่วมทวนสอบรายวิชาหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง</p> <p>นิเทศงานที่ รพ.สมทบ</p> <p>ตรวจสอบและติดตามการไป elective ของ พจบ. และดูผลประเมินย้อนกลับ</p> <p>ดูแลแพทย์ที่มาดูงานฝึกอบรมที่มาจากสปป.ลาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการดูงานให้แพทย์ที่มาดูงาน - ตรวจสอบและติดตามการมาดูงาน และดูผลประเมินย้อนกลับ <p>กำกับดูแลการทำงานของ chief 1 พร้อมดูผลการประเมินการทำงานและ self-reflection</p>	8
อ.วิสูตร	<p>ช่วยส่งเสริม และติดต่อกับต่างสถาบันฝึกอบรมทั้งใน และต่างประเทศในช่วงฝึกอบรมเลือกเสรี</p> <p>จัดห้องพักที่หอผู้ป่วยใน พร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวก</p> <p>จัดเตรียมห้องปฏิบัติการสำหรับฝึก Temporal bone dissection และ FESS</p> <p>ดูแล จัดเตรียมห้องประชุมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอน</p> <p>ดูแลสวัสดิการ งบ PP</p>	4

อ.ธีรพร	<p>จัดทำหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง</p> <p>จัดทำประมวลรายวิชาและสื่อให้ พชท/พจบ ได้รับทราบ</p> <p>จัดทำแผนการสอนรวมทั้งหัวข้อการบรรยาย/อภิปรายตลอดปี</p> <p>เตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจทวนสอบภายในคณะแพทยศาสตร์</p> <p>มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจากสถาบันต่าง ๆ</p> <p>เตรียมพร้อมสำหรับการตรวจสอบคุณภาพด้านการศึกษาหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง</p>	หนก.
อ.สมชาย	<p>อาจารย์ที่ปรึกษาพจบ.</p> <p>จัดตารางการหมุนเวียนการทำงานให้ พชท/พจบ ให้ทุกคนได้เสมอภาคกัน</p> <p>จัดให้มี resident – staff meeting ทุก 2 เดือน</p> <p>จัดสอบ MCQ ปีละ 4 ครั้ง</p> <p>จัดระบบและดำเนินการให้มีการกลั่นกรองข้อสอบ</p> <p>จัดทำ table of specification ของข้อสอบ</p> <p>มีการวิเคราะห์ข้อสอบและจัดทำคลังข้อสอบ</p> <p>จัดสอบ MCQ แบบ intensive ก่อนสอบบอร์ด</p> <p>จัด พชท/พจบ หมุนเวียนไปอยู่ที่ รพ.สมทบ นิเทศงานที่ รพ.สมทบ</p> <p>ดูแลแพทย์ที่มาดูงานฝึกอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการดูงานให้แพทย์ที่มาดูงาน - ตรวจสอบและติดตามการมาดูงาน และดูแลประเมินย้อนกลับ 	6
อ.พรเทพ	<p>จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา จัดทำประมวลรายวิชาและสื่อให้ พชท/พจบ ได้รับทราบ</p> <p>จัดอบรม Functional endoscopic sinus surgery</p> <p>ติดตามการประเมินผล EPA</p> <p>ติดตามการได้ทำหัตถการ ตาม DOPs</p> <p>ติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยของ พชท/พจบ</p> <p>จัดเตรียม/ทบทวนการสอบ Oral</p> <p>จัดการประเมินหลักสูตรโดย อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม พชท/พจบ และผู้ใช้บัณฑิต เมื่อสิ้นสุดการศึกษาและนำผลประเมินมาวิเคราะห์พัฒนาหลักสูตร</p> <p>จัดสัมมนาหลักสูตรโดยการประเมินและปรับปรุงหลักสูตร ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>เตรียมพร้อมสำหรับการตรวจสอบคุณภาพด้านการศึกษาจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <p>จัดเตรียมห้องปฏิบัติการสำหรับฝึก Temporal bone dissection และ FESS</p>	6
อ.วัชรินทร์	<p>จัดอบรม Head & Neck dissection</p> <p>จัดสอบ OSCE ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>จัดทำข้อสอบ MCQ แบบใช้ computer</p> <p>การรับสมัครและคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน</p>	4

<p>อ.นิชธิมา</p>	<p>จัดอบรม Temporal bone course</p> <p>ติดต่อประสานงานการออกหน่วยแพทย์ผ่าตัดหูเคลื่อนที่</p> <p>จัดระบบและทำการประเมินการทำงานของ พชท/พจบ ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>จัดทำการประเมินระบบอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>จัดประเมิน 360 องศา ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>จัดการประเมินหลักสูตรโดย อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม พชท/พจบ และผู้ใช้บัณฑิต เมื่อสิ้นสุดการศึกษา</p> <p>จัดทำแบบประเมินของ รพ.สมทบต่อ พชท/พจบ และ แบบประเมิน พชท/พจบ ต่อ รพ.สมทบ</p> <p>ติดตามการไป elective ของ พจบ. และตรวจสอบผลประเมิน</p>	<p>4</p>
<p>อ.จักรี</p>	<p>จัดทำแผนการสอนรวมทั้งหัวข้อการบรรยาย/อภิปรายตลอดปี</p> <p>จัดอบรม Head & Neck dissection</p> <p>จัดกิจกรรมทางวิชาการทุกวันพฤหัสบดี</p> <p>จัดสอบ OSCE ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>จัดเตรียม /ทบทวนความรู้ทางวิชาการให้ พจบ.</p> <p>จัดเตรียม/ทบทวนการสอบ Oral</p> <p>จัดทำข้อสอบ MCQ แบบใช้ computer</p> <p>จัดอบรม Basic ENT surgical skills</p> <p>ประสานงานกับฝ่าย HA</p>	<p>4</p>
<p>อ.จันธิษา</p>	<p>การรับสมัครและคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน</p> <p>จัดอบรม Basic ENT surgical skills</p> <p>จัดทำและติดตาม portfolio</p> <p>กำกับ ติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยของ พชท/พจบ</p> <p>จัดเตรียม /ทบทวนความรู้ทางวิชาการให้ พจบ.</p> <p>จัดเตรียม/ทบทวนการสอบ Oral</p> <p>ดูแลสวัสดิการ งบ PP</p> <p>จัดทำข้อสอบ MCQ แบบใช้ computer</p> <p>จัดบันทึกการประชุมกรรมการ postgrad และ RS meeting</p> <p>ประสานงานกับฝ่าย HA</p>	<p>6</p>

ภาคผนวก ๔

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA 1 Patient management in out-patient setting

EPA 2 Patient management in surgical case

EPA 3 Patient management in emergency case

EPA 4 learning activity and presentation

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
Title	OPD case	Surgical case	Emergency case	Learning activity
Patient care	•	•	•	
Medical knowledge and skill	•	•	•	•
Practice based learning	•	•	•	•
Communication skill	•	•	•	•
Professionalism	•	•	•	•
System based practice	•	•		

Milestone

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

Level of EPA

- Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตัวอย่าง

L3x1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L4x2 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfied

- Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

EPA 1 Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน บริบท สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกๆ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ ๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก ๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน ๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม

	๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ ๕.๒ case-based discussion จำนวนตามที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 2 Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent, preoperative order</p> <p>๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด</p> <p>๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ</p> <p>๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order</p> <p>๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summery discharge, etc</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>(/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>๔.๒ ทักษะในการผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด</p> <p>๔.๓ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p>

	<p>๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๒ case-based discussion ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>- ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 ในเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>() การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๒ ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๔ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p> <p>๔.๕ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
๕. การวัดและการ ประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p> <p>๕.๒ case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>

๖. ระดับความสามารถ ทาง EPA ของแพทย์ ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓ - ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 4 learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation, journal club, etc.</p> <p>๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องเรียน</p> <p>ผู้ป่วย: ไม่มี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>() การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>() การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากษ์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย</p> <p>๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์</p> <p>๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอ และการทำสื่อทัศนูปกรณ์</p> <p>๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย</p>
๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>

๖. ระดับความสามารถ ทาง EPA ของแพทย์ ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบ การฝึกอบรวม
๗. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่