



หลักสูตรการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๕

(update ปีการศึกษา ๒๕๖๕, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖)

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม	๑
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๓
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๕
๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๘
๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม	๘
๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน	๘
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๘
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๒
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๓
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๔
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๔
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๑๕
๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	๑๕
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๑๕
ภาคผนวกที่ ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๖
ภาคผนวกที่ ๒ งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๓๑
ภาคผนวกที่ ๓ Entrustable professional activities (EPA)	๓๔
ภาคผนวกที่ ๔ เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ๒ และ ๓	๔๒
ภาคผนวกที่ ๕ แบบฟอร์มใบการประเมินแพทย์ประจำบ้าน(โดยอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน)	๔๓
ภาคผนวกที่ ๖ แบบสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่ออาจารย์	๕๔
ภาคผนวกที่ ๗ แบบประเมินการสอบ OSCE ของแพทย์ประจำบ้าน	๕๕
ภาคผนวกที่ ๘ Direct observation of procedural skills assessment	๕๖
ภาคผนวกที่ ๙ Portfolio	๖๙
ภาคผนวกที่ ๑๐ ตารางแสดงผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ วิธีการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผล ด้าน ความรู้ ทักษะ เจตคติ	๘๑

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก
วิทยา

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย
มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional
development) ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์
ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ
มีความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพ การเข้าใจในระบบ
สุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้าน สุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อ
ทางสังคมตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบัน
ฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้
ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดิน
หายใจ และทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหู คอ จมูกฯ)

- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหู คอ จมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น

๕.๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูกฯ การใช้เครื่องมือเพื่อ วินิจฉัยรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหู คอ จมูกฯ

๕.๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

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

๕.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทาง หู คอ จมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕.๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

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

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด ๖ ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิก แพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านและจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบัน การฝึกอบรมอื่นทั้งใน หรือ ต่างประเทศเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ เดือนหรือ ๑๒ สัปดาห์ ระยะเวลาทั้งหมดของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น ๓ ระดับ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ ๓) โดยแต่ละระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ และรวมระยะเวลาทั้ง ๓ ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยในวันหยุดและนอกเวลาราชการจะเป็นแพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดเวรหมุนเวียนอย่างเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด ให้มีการจัดสรรหน้าที่แต่ละชั้นปีอย่างเหมาะสม และมีการหมุนเวียนให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ในแต่ละชั้นปีมีการกำหนดให้มีวิชาเลือกศึกษาดูงานเสรี เพื่อให้มีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งใน หรือ ต่างประเทศ และมีการจัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (self-learning) อย่างเหมาะสม

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูดอกจมูกทั่วไปอย่าง สม่าเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิก/หน่วยตรวจเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหู (otology/ neuro-otology/ audiology) โรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy) โรคกล่องเสียง (laryngology or voice) และศัลยกรรมศีรษะและคอ (Head and Neck surgery) และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน คลินิก/หน่วยตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น โรคจากการนอนหลับ (sleep disorder) โรคทางการพูด (speech disorder) ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic and reconstructive surgery) หูด

จุมูกเด็ก (pediatric otolaryngology) เป็นต้น

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของ แต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วย ในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับ ความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคม รอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูกฯ ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหู คอ จมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รวมยอดของโรคทางหู คอ จมูก (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity mortality conference, journal club เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูกฯ เช่น tumor conference, thyroid conference, Maxilo-facial plastic conference, Rhino conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ควรจะเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยฯ จัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหู คอ จมูกฯ

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference
- ความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนองาน อภิปราย journal club มี

การself-reflection

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษา เกี่ยวกับ

สุขภาพ

- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมี nontechnical skill
- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ความปลอดภัยผู้ป่วย
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- บทบาทของแพทย์ทางเลือก
- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

ทั้งนี้ทางสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดสถานะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับ

การฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาการฝึกอบรม และหลักสูตรต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

๑) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๑)

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑) แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย บริบาล ดูแลรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษา ด้วยตนเอง

หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๓) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๑)

- ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยาแบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

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

๕) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ระดับตติยวิทยาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรายงานวิจัยในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

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
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งสุขภาวะทั้งกายและใจ

๓. จริยธรรมการแพทย์

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

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติภัย)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ หลักการบริหารจัดการ และการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๒. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น

๓. ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่

- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

๔. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

๕. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปี ของการฝึกอบรม ๓ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฯ ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหารและ การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฯ ต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ เช่น journal club interesting case morbidity and mortality conference นอกจากนี้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของ อาจารย์ การฝึกอบรมนั้นจะมีการระบุกฎเกณฑ์ และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของ แพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอด บุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้การลาพักต้องมีเหตุผลที่สมควร มีระยะเวลาที่เหมาะสม และต้องมีหลักฐานแนบ ในกรณีที่ระยะเวลา ฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมให้ไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดค่าตอบแทนให้เหมาะสมตามข้อกำหนดตามหลักมาตรฐานของประเทศ

- มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ตามแนวทางของแพทยสภา

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันพึงจัดให้มีการวัดและประเมินผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการจัดสอบโดยใช้ข้อสอบแบบปรนัย และ/หรือ อัตนัย และ/หรือ การสอบแบบปากเปล่า เพื่อประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลื่อนชั้นปีแต่ละชั้นปีที่แตกต่างกัน (ภาคผนวก ๔)

- สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการประเมิน entrustable professional activity (EPA) ตามหัวข้อที่ราช

วิทยาลัยฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวก ๓)

- สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการประเมินการปฏิบัติงาน (เช่น การประเมิน ๓๖๐ องศา) โดยอาจารย์ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นิสิต นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี และเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดปีรวมทั้งต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับในระหว่างการฝึกอบรม (ภาคผนวก ๕) และ (ภาคผนวก ๖)

- สถาบันฝึกอบรมต้องมีการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถเรียกตรวจสอบได้

- แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic logbook ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้

- สถาบันฝึกอบรมต้องมีการประเมินเลื่อนชั้นปี

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมต้องครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน และต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีให้ชัดเจน และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ตามข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาในการเลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓ ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณา ดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี

๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๓. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง ๓ ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

๔. สถาบันฝึกอบรมจะต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน การซ้ำชั้นปี และการให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ทั้งนี้การซ้ำชั้นสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมต้องมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ พร้อมตรวจสอบและมีกระบวนการของการอุทธรณ์อย่างเหมาะสม

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภา ในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรอง และขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

๒. ได้ปฏิบัติงานโดยใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่

ปฏิบัติงานได้ ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม และมีภาระงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม ตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๕/๒๕๔๗)

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีงานวิจัยตามเกณฑ์ (ภาคผนวก ๒) อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และภายในระยะเวลาที่กำหนด
๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกระตุก temporal

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบ ผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๓. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ ๓ อย่าง ได้แก่ basic sciences และ clinical sciences ที่จัดสอบระหว่างการฝึกอบรม และการสอบ comprehensive sciences ที่จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การประเมินผลงานวิจัย

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์ จึงจะมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่า

แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก
๒. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไปก็ต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า
๓. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวช

ปฏิบัติด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)

๔. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

๖.๖.๒.๒ การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง
๒. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ในสถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติอนุโลมตามประกาศแพทยสภาเรื่องเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม และมีภาระงานโสต ศอ นาสิก วิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในหัวข้อ ๗.๒

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. มีประสบการณ์ในการผ่าตัดหรือทำหัตถการเพียงพออนุโลมตามเกณฑ์หัตถการที่กำหนดในหลักสูตรฝึกอบรมฯ และ
๒. มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือได้เคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ภายใน ๕ ปี อย่างน้อย ๑ เรื่อง และ
๓. มีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คะแนนใน ๕ ปี

(๒) เอกสารประกอบ

๑. วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือ มีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบันฝึกอบรมหรือสถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สังกัด ว่าได้ปฏิบัติงานในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี และเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบสูงในขณะปฏิบัติงาน และ
๓. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ หลักฐานแสดงว่าได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ และ
๔. เอกสารแสดงประสบการณ์การผ่าตัดทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การประเมินผลงานวิจัย ต้องเป็นงานวิจัยที่ได้คุณภาพตามเกณฑ์ของหลักสูตรฯ และ ผู้รับการประเมินจะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย การประเมินจะทำโดยการตอบข้อซักถามของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เกี่ยวกับงานวิจัย จนเป็นที่พอใจ
๕. รายงานการทำหัตถการ พิจารณาจากชนิดและจำนวนของหัตถการ และการตอบข้อซักถามของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ผู้ที่ได้รับสิทธิยกเว้นไม่ต้องสอบข้อเขียน ได้แก่

- ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรองแล้ว
- ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ในสถานพยาบาลรัฐที่มีการแยกแผนกอย่างชัดเจน โดยจะต้องแจ้งความจำนงค์กับทางราชวิทยาลัยฯ เป็นกรณี ๆ ไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน

- สอบข้อเขียนได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- สอบปากเปล่า ตามเกณฑ์เดียวกับวุฒิปริญญาตรีฯ
- สอบวิจัย ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ
- การประเมินรายงานการทำหัตถการ ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ

ทั้งการสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรี และหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาทราบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์ผลการประเมินโดยผู้อุทธรณ์ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังจากได้รับการแจ้งประเมินผล

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

๗.๑.๑ สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒ สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรองและได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

อย่างไรก็ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการศึกษาต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	๒	๓	๔	๕	๖
จำนวนอาจารย์	๔	๖	๘	๑๐	๑๒
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๐,๐๐๐
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	๒๐๐	๓๐๐	๔๐๐	๕๐๐	๖๐๐
จำนวนการทำหัตถการที่หออผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๒,๕๐๐	๓,๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	๔๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑๐๐๐	๑๒๐๐

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	๗	๘	๙	๑๐	๑๑
จำนวนอาจารย์	๑๔	๑๖	๑๘	๒๐	๒๒
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	๓๕,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๔๕,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๕,๐๐๐
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	๗๐๐	๘๐๐	๙๐๐	๑๐๐๐	๑๑๐๐
จำนวนการทำหัตถการที่หออผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	๓,๕๐๐	๔,๐๐๐	๔,๕๐๐	๕,๐๐๐	๕,๕๐๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	๑,๔๐๐	๑,๖๐๐	๑,๘๐๐	๒,๐๐๐	๒,๒๐๐

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

สถาบันฯ จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

๘.๑.๒ เป็นแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติฯ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกันได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาศัลยศาสตร์ประสาทวิทยา หรืออื่น ๆ ที่ราชวิทยาลัยโสตศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

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

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฯ จะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาเริ่มแรกไม่น้อยกว่า ๔ คน ในการขอเปิด เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะรับแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปีละ ๒ คน ในกรณีที่ต้องการรับแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น ให้คำนวณตามสัดส่วน อาจารย์ ๒ คน ต่อ แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นชั้นปีละ ๑ คน (ตารางในข้อ ๗.๒) ซึ่งในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ สถาบันฝึกอบรมฯ อาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา งานบริการ อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฯ ควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับ ฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ช่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ช่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ช่วยนอกและผู้ช่วยผ่าตัด ผู้ช่วยนอกเวลาราชการและผู้ช่วยวิฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

- แผนการฝึกอบรม

- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

- การวัดและประเมินผล

- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

- ทรัพยากรทางการศึกษา

- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

- สถาบันฯ ร่วม

- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึง การวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๒. ธรรมชาติภาพและการบริหารจัดการ

- สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลและผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- สถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

- สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

- สถาบันฯ ต้องจัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา 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 หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

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 the 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	Nontoxic goiter (E04)

gland	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 the 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 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 ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้ได้อย่างพอเพียง

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 the pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of the 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)
Maintenance of wakefulness test (MWT)
Caloric test
Smooth pursuit test
Saccadic test
ENG
VNG
postural test
rotatory test
VEMP
SW
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	Excision lip and repair
	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 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ 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 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ 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

งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสิ่งสำคัญ
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) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
 - ๓) งานวิจัยควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) ควรมีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๗-๑๒	จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และทุนวิจัย (ถ้ามี)
๑๓-๒๘	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๒๙	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 อผส ได้แจ้งเอาไว้

๘. การรับรองวุฒิปัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษาวุฒิปัตร (วว.) หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาโสต ศอ นาสิก วิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัดสถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ดำเนินการ เพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

๘.๑ ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

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

๘.๒ ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรม หรือหลังจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา ๓ ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรมโดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

๘.๓ ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

๘.๔ ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

ถึงแม้ว่าวุฒิบัตรฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิบัตรฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็นอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.D. หรือ ปร.ด. กับอาจารย์ที่มีวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวก ๓

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการศึกษาฝึกอบรม 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 ๑	EPA ๒	EPA ๓	EPA ๔
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
		Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		L4x1
	3	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)		

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 จึงจะถือว่า

ผ่าน

L4x2 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน
DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfied

- Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

EPA ๑ Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการ วินิจฉัยแยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน บริบท สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและ สังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกฯ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ ๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก ๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน

	<p>๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์</p> <p>๕.๒ case-based discussion</p> <p>จำนวนตามที่กำหนดใน milestone</p>
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA ๒ Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (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, summary discharge, etc</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>

<p>๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>(/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
<p>๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม</p>	<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 ๓ Patient management in emergency case

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

๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓ - ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA ๔ learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบทสถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation, journal club, etc. ๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น บริบท สถานที่: ห้องเรียน ผู้ป่วย: ไม่มี ข้อจำกัด: ไม่มี
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	() การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ () การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ความรู้ ทักษะทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูคอจมูก ๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากษ์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย ๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอ และการทำสื่อทัศนูปกรณ์ ๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย

๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ภาคผนวก ๔

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ๒ ๓

การเลื่อนชั้นปี ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

- คะแนนการสอบปากเปล่า ครั้งที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
- MCQ ครั้งที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐
- ผลประเมิน EPA และ DOPS ผ่านตามMilestone ที่หลักสูตรกำหนด
- ผลประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แพทย์ ไม่น้อยกว่า ๒.๘ เต็ม ๔
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล

การเลื่อนชั้นปี ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

- คะแนนการสอบปากเปล่า ครั้งที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
- MCQ ครั้งที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
- ผลประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แพทย์ ไม่น้อยกว่า ๒.๘ เต็ม ๔
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล

การส่งชื่อสอบบอร์ด ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

- คะแนนการสอบปากเปล่า ครั้งที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐
- MCQ ครั้งที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐
- ผลประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แพทย์ ไม่น้อยกว่า ๒.๘ เต็ม ๔
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล

หากแพทย์ประจำบ้านท่านใดมีผลคะแนน ผลการประเมิน และระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ให้คณะกรรมการดำเนินการศึกษา นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เพื่อพิจารณาการเลื่อนชั้นปีหรือการส่งสอบบอร์ด

ภาคผนวก ๕

แบบฟอร์มในการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกประเมิน

 นพ. พญ. (ชื่อ).....(สกุล) ชั้นปี.....

ตั้งแต่/...../..... ถึง...../...../..... (วัน/ เดือน/ ปี)

ช่วงระยะเวลาหมุนเวียน สายชมพู สายฟ้า หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด
 Vestibular clinic รพ.ชลบุรี/แผนกMaxillofacial รพ. ศิริราช วิชาเลือก ณ

ระยะเวลาปฏิบัติงานจริง..... เดือน ตั้งแต่ ถึง (วัน/ เดือน/ ปี)

ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีกรลา.....วัน

ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....ครั้ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจริง ละ.....

มิติที่ประเมิน	ระดับของสมรรถนะที่ทำได้				
	๑	๒	๓	๔	NA
๑. ความรู้					
๒. ทักษะทางคลินิก					
๓. การทำหัตถการ					
๔. การบันทึกทางการแพทย์					
๕. การสื่อสาร					
๖. ความรับผิดชอบ					
๗. มนุษยสัมพันธ์					
๘. ความสามารถในการสอน					
๙. ความใฝ่รู้					
๑๐. ความประพฤติ					
หมายเหตุ: คำอธิบายสมรรถนะของการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ระดับ ๑-๔ ในประเด็นต่างๆ ที่ หัวข้อ ก. ในหน้าถัดไป					

การประเมินนี้ใช้ข้อมูลจาก ความเห็นเฉพาะตัว ความเห็นของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง อื่น ๆ
(ระบุ).....

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง

ประเมินเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก. คำอธิบายสมรรถนะของระดับการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

	๑= ต้องปรับปรุง	๒= พอใช้	๓= ดี	๔= ดีเด่น
๑. ความรู้	๑= ไม่สามารถแสดงความรู้ให้ผู้อื่นรับทราบได้และไม่มีการปรับปรุง/พัฒนา	๒= รู้ในสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ เพียงพอให้ปฏิบัติงานประจำได้	๓= มีความรู้เป็นที่น่าพอใจ สามารถเชื่อมโยงเหตุผลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิกได้ ((clinical decision	๔= มีความรอบรู้เป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ สามารถเชื่อมโยงเหตุผลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิกได้(อย่าง(clinical decision ดี สามารถเสนอความรู้ใหม่ๆ และ โต้แย้งได้อย่างมีเหตุผล
๒. ทักษะทางคลินิก	หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษา และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยแบบบูรณาการ			
	๑= ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้และไม่มีการพัฒนา	๒= สามารถประยุกต์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูกได้	๓= สามารถประยุกต์ความรู้ได้ แก้ปัญหาได้ถูกต้องในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ปัญหา อุกเหิน ชับซ้อน การส่งต่อผู้ป่วย	๔= สามารถประยุกต์ความรู้ได้ แก้ปัญหาได้ถูกต้องในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ปัญหา อุกเหิน ชับซ้อน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
๓. การทำหัตถการ	๑= ไม่สามารถทำหัตถการได้แม้จะอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์และไม่มีการพัฒนา	๒= สามารถทำ หัตถการที่ภาควิชา กำหนดตามแต่ละชั้นปี ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์	๓= สามารถทำหัตถการได้ทุกหัตถการตามเกณฑ์ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนดตามแต่ละชั้นปีได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใหญ่ (major complication) จากการทำหัตถการนั้น	๔= สามารถทำหัตถการได้ทุกหัตถการตามเกณฑ์ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนด สำหรับแต่ละชั้นปีได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใหญ่จากการทำหัตถการนั้น เป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ และสามารถดูแลควบคุมหัตถการตามเกณฑ์ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา กำหนด ให้แพทย์รุ่นน้องได้
๔ การบันทึกทางการแพทย์	หมายถึง การบันทึกการตรวจในเวชระเบียน การบันทึกการรับผู้ป่วยใน การบันทึกรายงานการผ่าตัด(Operation Note)			
	๑= ไม่ทำการบันทึกรายงานและไม่มีการพัฒนา	๒= มีการบันทึกประเด็นสำคัญได้ไม่ครบถ้วน ต้องการคำแนะนำในการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ มีการพัฒนาเล็กน้อยหลังได้รับคำชี้แนะ	๓= บันทึกข้อมูลในประเด็นสำคัญอย่างสมบูรณ์ในทุกหัวข้อตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด ต้องการคำชี้แนะเพียงเล็กน้อย	๔= บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างสมบูรณ์ในทุกหัวข้อตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด เห็นการปรับปรุงพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๕. การสื่อสาร	หมายถึง การสื่อสารกับผู้ร่วมงานในทุกกระดับ/วิชาชีพ ทั้งทางวาจา และลายลักษณ์อักษร			
	๑= มีปัญหาในการสื่อสาร และไม่มีการพัฒนาหลังจากได้รับคำเตือนแล้ว	๒= มีปัญหาในการสื่อสารในประเด็นหลัก มีการพัฒนาตนเองเล็กน้อย	๓= สามารถสื่อสารได้ครบถ้วนใจความ และมีมารยาทในการสื่อสารที่ดี มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	๔= สามารถสื่อสารได้ครบถ้วนใจความ และมีมารยาทในการสื่อสารที่ดี มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้
๖. ความรับผิดชอบ	หมายถึง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ปฏิบัติงานได้ลุล่วงตามเวลาที่กำหนดโดยไม่มีความเสี่ยงในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย			
	๑= ไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายหลังจากที่ได้รับคำเตือน	๒= ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน	๓= สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และงานพิเศษอื่นนอกเหนือจากภาระที่ได้รับมอบหมาย	๔= สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และงานพิเศษอื่นนอกเหนือจากภาระที่ได้รับมอบหมาย และได้ผลเป็นที่น่าพอใจอย่างสม่ำเสมอ
๗. มนุษยสัมพันธ์	หมายถึง ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานทุกระดับ			
	๑= มีปัญหากับผู้ร่วมงาน ไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ และไม่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	๒= สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่มีปัญหา	๓= สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นเป็นอย่างดี	๔=สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ได้รับคำชมเชยจากผู้ร่วมงาน และเป็นต้นแบบให้กับผู้อื่นได้
๘. ความสามารถในการสอน	หมายถึง ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และทักษะทางคลินิกให้กับนักศึกษาแพทย์และแพทย์รุ่นน้อง			
	๑=ไม่สามารถถ่ายทอด/อธิบายความรู้ทักษะให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้	๒=สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะเบื้องต้นให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องได้	๓=สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะรวมทั้งเชื่อมโยงเหตุผลการตัดสินใจทางคลินิกได้บางส่วน	๔=สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะรวมทั้งเชื่อมโยงเหตุผลการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างครบถ้วนชัดเจน
๙. ความใฝ่รู้	หมายถึง การติดตามความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ และความสามารถหาความรู้ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง			
	๑= ไม่มีการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมจากระดับความรู้เดิม	๒= สามารถทำกิจกรรมวิชาการเท่าที่ได้รับมอบหมาย	๓= สามารถหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และแสดงให้เห็นว่ามีความรู้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๔= สามารถหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ และแสดงให้เห็นว่ามีความรู้เพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นที่น่าพอใจ

๑๐. ความประพฤติ	หมายถึง มีความซื่อสัตย์ และไม่ทำให้เกิดความเสียหาย เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของสังคมไทยและจริยธรรมทางการแพทย์			
	๑= มีความประพฤติที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์อย่างชัดเจน ไม่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	๒= มีความประพฤติที่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์ แต่มีการพัฒนาเมื่อได้รับคำเตือน	๓= มีความประพฤติที่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์	๔= มีความประพฤติที่เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามและจริยธรรมทางการแพทย์ ตลอดจนได้รับคำชมเชยจากผู้เกี่ยวข้องหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

คำอธิบายการใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

๑. แบบประเมินผลนี้ เป็นแบบวัดผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงระยะเวลาหมุนเวียน
๒. ผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ ที่คอยดูแลแพทย์ประจำบ้าน หรือหัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าภาควิชาฯ ของสถานฝึกอบรม
๓. แบบประเมินฉบับนี้ให้รวบรวมส่งประธานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนำข้อมูลบันทึกในแบบฟอร์ม “สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งปี” เพื่อเป็นหลักฐานบันทึกในทะเบียนประวัติการปฏิบัติงาน และใช้อ้างอิงในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและสมัครสอบเพื่อขออนุมัติวุฒิบัตร
๔. เกณฑ์การประเมิน แพทย์ประจำบ้าน ทุกคนจะต้องปฏิบัติให้ครบทุกช่วงระยะเวลาหมุนเวียนรวมทั้งช่วงวิชาเลือก และได้ผลการประเมินได้ตั้งแต่ระดับ “พอใช้” ขึ้นไป ในทุกหัวข้อที่มีการประเมิน
๕. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านได้รับการประเมินว่า “ต้องปรับปรุง” ในข้อใดข้อหนึ่งในแต่ละช่วงระยะเวลา หมุนเวียน รวมทั้งช่วงวิชาเลือก กรุณาแนบรายละเอียดมาด้วยทุกครั้ง สำหรับเป็นแนวทางให้ผู้ถูกประเมินปรับปรุงแก้ไข

สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งปี

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล ชั้นปีที่.....
 ช่วงระยะเวลาที่ฝึกอบรม ตั้งแต่สิ้นสุด..... (วัน/เดือน/พ.ศ.)
 ระยะเวลาที่ฝึก..... % ลาป่วย.....วัน ลากิจ.....วัน ขาดงานโดยไม่มีใบลา.....วัน ไม่อยู่เวรโดยไม่แจ้ง.....ครั้ง

สรุปการประเมินผล

ช่วงระยะเวลาหมุนเวียน	คะแนนที่ได้ (เต็ม คะแนน 4)
สายชมพู	
สายฟ้า	
หน่วยโสตสัมผัสและแก้ไขการพูด	
Vestibular clinic	
รพ.ชลบุรี / หน่วย Maxillofacial รพ. ศิริราช	
วิชาเลือก	
คะแนนรวม	
คะแนนเฉลี่ย	

จากข้อมูลทั้งหมด แพทย์ท่านนี้มีผลการประเมินในชั้นปี ๑ และ ปี ๒ หรือ พิจารณาเพื่อส่งสอบวุฒิบัตร โดยคิดจากคะแนนเฉลี่ยของทุกช่วงระยะหมุนเวียน

- ดีเด่น (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๕ - ๔.๐) ดี (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๐ - ๓.๔๙)
- ปานกลาง (ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๒.๐- ๒.๙๙) ต้องปรับปรุง (ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๒.๐๐)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ประธานหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน

(.....)

วันที่..... เดือน..... พศ.....

หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(.....)

วันที่..... เดือน..... พศ.....

แบบฟอร์มในการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยแพทย์ประจำบ้าน

การประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยแพทย์ประจำบ้าน

- จุดประสงค์** เพื่อให้การพัฒนาของแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปอย่างครอบคลุมทุกส่วน ภาควิชาจึงจัดให้ แพทย์ประจำบ้าน
- การประเมิน** มีโอกาสได้รับการประเมินผลจากเพื่อน พจบ. ด้วยโดยใช้แบบประเมินที่กำหนด
- แพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการประเมินระดับต่ำ จะได้รับการพิจารณา ตักเตือน หรือแก้ไข จาก คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

=====

แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้าน
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปีการศึกษา.....

แพทย์ประจำบ้าน ผู้ถูกประเมิน

นพ. พญ. (ชื่อ-สกุล) ชั้นปีที่.....
รหัส.....

มิติที่ประเมิน	ระดับของสมรรถนะที่ทำได้				
	๑	๒	๓	๔	NA
๑. ความรู้					
๒. ทักษะทางคลินิก					
๓. การทำหัตถการ					
๔. การบันทึกทางการแพทย์					
๕. การสื่อสาร					
๖. ความรับผิดชอบ					
๗. มนุษยสัมพันธ์					
๘. ความสามารถในการสอน					
๙. ความใฝ่รู้					
๑๐. ความประพฤติ					
หมายเหตุ: ดูคำอธิบายสมรรถนะของการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ระดับ ๑-๔ ในประเด็นต่างๆ ที่ หัวข้อ ก. ในหน้าถัดไป					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....

ประเมินโดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่
ประเมินเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยนักศึกษาแพทย์ประจำปีการศึกษา.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ปีที่.....หอผู้ป่วย.....

วันที่ปฏิบัติงาน.....ชื่อ-นามสกุลผู้ประเมิน.....

หน้าที่ 2 สอน ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค(แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ .1)

Bedside สอน .2(แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3Co-chief)

คำแนะนำ โปรดขีดเครื่องหมาย X ในช่องตัวเลขมาตราส่วนประเมินค่าต่อไปนี้

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professionalism/ethics)

ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	○
- ไม่เป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีทั้งด้าน ความสามารถทางคลินิก คุณธรรม และจริยธรรม		- เป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีทั้งด้าน ความสามารถทางคลินิก คุณธรรมและ จริยธรรม			- เป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดีมาก ทั้งด้าน ความสามารถทางคลินิก คุณธรรมและ จริยธรรม		

2. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and interpersonal skills)

ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	○
- สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและญาติหรือ ผู้ร่วมงานไม่ดี - ไม่สุภาพ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์		- สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและ ญาติ หรือผู้ร่วมงานดี - สุภาพ อ่อนน้อม ไม่ใช่ อารมณ์			- สัมพันธภาพต่อผู้ป่วยและญาติ หรือ ผู้ร่วมงานดีมาก - สุภาพ อ่อนน้อม สร้างความ ประทับใจ ที่ดีแก่ผู้ที่ได้สัมผัส เป็นแบบอย่าง ที่ดี		

3. ทักษะในการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่นและการรับปรึกษา (Leadership collaboration & consultation)

ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	○
- ไม่มีความสามารถในการบริหาร จัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง		- มีความสามารถในการบริหาร จัดการและแก้ไขปัญหาความ ขัดแย้งได้บ้าง			- มีความสามารถในการบริหาร จัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง อย่างดีมาก		

4. ทักษะการกำกับดูแลนักศึกษาแพทย์ (Supervision)

ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	○
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่กำกับดูแลและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน - ไม่กระตือรือร้นในการสอน - ไม่มีความสามารถในการสอนข้างเคียง - ไม่ให้กำลังใจในการทำงาน บรรยากาศเคร่งเครียด <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีความเหมาะสมด้านความเป็นครูที่ดี 		<ul style="list-style-type: none"> - กำกับดูแลเป็นที่ปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม - กระตือรือร้นในการสอน และกระตุ้นให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ - มีความสามารถในการสอนข้างเคียงดี - ให้กำลังใจในการทำงาน บรรยากาศ ไม่เคร่งเครียด <ul style="list-style-type: none"> - มีความเหมาะสมด้านความเป็นครูที่ดี 			<ul style="list-style-type: none"> - กำกับดูแลเป็นที่ปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมดีมาก - กระตือรือร้นในการสอน และกระตุ้นให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างดีเยี่ยม - มีความสามารถในการสอนข้างเคียงอย่างดีเยี่ยม - ให้กำลังใจในการทำงาน บรรยากาศ ไม่เคร่งเครียด <ul style="list-style-type: none"> - มีความเหมาะสมด้านความเป็นครูที่ดีมาก 		

5. โดยภาพรวมท่านมีความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานกับแพทย์ประจำบ้านท่านนี้

ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	○

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ข้อดีและจุดเด่น

.....

.....

สิ่งที่ควรพัฒนา

.....

.....

(ลงชื่อ).....ชื่อผู้ประเมิน

.....วันที่

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

โดย ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย

(ทางภาควิชาโสตฯ จะเก็บแบบประเมินนี้ไว้เป็นความลับ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ประเมินให้เปิดเผยได้)

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....หอผู้ป่วย/หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก.....

วันที่ประเมิน.....

การปฏิบัติงานของแพทย์	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.คุณหมอได้อธิบายรายละเอียดของการเจ็บป่วย ให้ท่านทราบอย่างแจ่มแจ้ง ชัดเจน และรู้เรื่อง			
2.คุณหมอให้การดูแลรักษา ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายดี และอย่างเต็มใจ			
3. คุณหมอให้เวลาอย่างเต็มที่ในการรับฟังข้อซักถาม ปัญหา และความกังวลใจ และตอบข้อซักถาม ช่วยแก้ไขปัญหาและคลายความกังวลใจให้ท่านและครอบครัว			
4. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อคุณหมอนี้			
5. โดยภาพรวม ท่านมีความพอใจแพทย์ท่านนี้ในการดูแลรักษาท่าน			

ความเห็นเพิ่มเติม

เหตุการณ์ประทับใจ

.....

.....

.....

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี

.....

.....

เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จกรุณาส่งที่กล่องรับที่เคานเตอร์พยาบาล

แบบประเมินการจัดการเรียนการสอนโดยแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงาน

ชื่อ Rotation

ช่วงเวลาปฏิบัติงานปฏิบัติงาน.....

คำแนะนำ โปรดขีดเครื่องหมาย X ในช่อง

	ต่ำกว่าความคาดหวัง		บรรลุความคาดหวัง			สูงกว่าความคาดหวัง		ประเมินไม่ได้
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Goals & objectives/expectations/responsibilities ของ Rotation นี้มีความชัดเจน								NA
ในระหว่างปฏิบัติงานท่านได้รับ .2clinical experience เพิ่มขึ้น								
ท่านได้มีโอกาสอภิปรายปัญหาต่างๆของผู้ป่วยกับ .3 อาจารย์ที่ดูแลรับผิดชอบ								
ท่านได้บรรลุ .4 Goals & objectives ของ rotation นี้								
ท่านคิดว่า .5Rotation นี้มีประโยชน์ในการส่งเสริมให้ท่านเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงาน								
ท่านคิดว่า .6Rotation นี้ ทำให้ท่านมี Competencies ไตเพิ่มขึ้นบ้าง								
6.1 Professionalism								
6.2 Communication								
6.3 Medical knowledge								
6.4 Patient care								
5.6Continuous profession development								
6.6 Leaderships								
6.7 Research								
6.8 Teaching skill								
7. โดยภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน								

 อาจารย์ได้มีการพูดคุยกัน GOALS & OBJECTIVES ของ rotation มี ไม่มี อาจารย์ได้ให้การ feedback ระหว่างหรือหลังจบ rotation มี ไม่มี

ความเห็นเพิ่มเติม

.....
.....

ข้อดีและจุดเด่น

.....
.....

สิ่งที่ควรปรับปรุง

.....
.....

ความเห็นอื่นๆ

.....
.....

ภาคผนวกที่ ๖

แบบสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่ออาจารย์

การประเมินความพึงพอใจต่ออาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้าน

ในแต่ละปีการศึกษา แพทย์ประจำบ้านจะตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินความพึงพอใจที่มีต่ออาจารย์ เพื่อให้ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา สรุปลวิเคราะห์ข้อมูล เสนอหัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา และส่งผลประเมินให้อาจารย์เฉพาะรายบุคคล ได้ใช้เป็นข้อมูลพิจารณาปรับปรุงตนเองและพัฒนาการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อไป

=====

การประเมินความพึงพอใจต่ออาจารย์
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปีการศึกษา.....

ชื่ออาจารย์ผู้ถูกประเมิน.....

ผู้ประเมิน : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

วันที่ประเมิน.....

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง ซึ่งตรงกับความรู้สึกรของท่าน

๑ = ไม่พอใจมาก ๒ = ไม่พอใจ ๓ = เฉยๆ ๔ = พอใจ ๕ = พอใจมาก

ประเด็นในการประเมิน	ประเมินไม่ได้	๑	๒	๓	๔	๕
I ด้านการสอน						
๑. กระตือรือร้นในการสอน						
๒. กระตุ้นให้ท่านเกิดความสนใจใฝ่รู้						
๓. อธิบายได้ตรงประเด็น ชัดเจน เข้าใจง่าย						
๔. ความสามารถในการถ่ายทอดทักษะทางคลินิก						
๕. แนะนำแนวทางและให้การ feed back ที่เป็นประโยชน์						
๖. เข้าถึงได้ง่าย (accessibility & availability)						
๗. ประสิทธิภาพโดยรวม ด้านความเป็นครู						
II คุณลักษณะทั่วไปและด้านวิชาชีพ						
๑. ความมีมนุษยสัมพันธ์						
๒. ให้เกียรติท่านในฐานะผู้ร่วมงาน						
๓. ให้โอกาสท่านแสดงความคิดเห็น						
๔. แสดงความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจได้ดี						
๕. ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ						
๖. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ						
๗. การพิจารณาด้านความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล						
๘. ความมีจริยธรรม						
๙. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านวิชาชีพ						

ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

ภาคผนวก ๗

ตัวอย่างแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านในการสอบปากเปล่า ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปี.....

หัวข้อ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันศุกร์ที่

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....

ลำดับที่	หัวข้อการประเมิน	Not done/Unacceptable	Acceptable	Complete
.1	ข้อมูลการซักประวัติ (.....คะแนน)			
	- อาการ			
	-ประวัติร่วม/อาการทางระบบอื่น			
	-การรักษาก่อนพบแพทย์			
	-ประวัติอดีต			
	-โรคประจำตัว			
	-ประวัติครอบครัว			
	-การวินิจฉัยโรค			
.2	การส่งตรวจ (.....คะแนน)			
	-การแปลผลการส่งตรวจ			
	-แจ้งชนิดการส่งตรวจ			
	-แจ้งสิ่งผิดปกติที่พบ			
	-แจ้งผลการวินิจฉัยจากการส่งตรวจ			
3	การวินิจฉัย (.....คะแนน)			
	-การวินิจฉัยแยกโรค			
	-การวินิจฉัยโรค			
4	การรักษาและหัตถการ (.....คะแนน)			
	-แนวทางการรักษา			
	-ความเหมาะสมของการรักษาที่เลือก			
	-เรื่องบอกข้อบ่งชี้ของการรักษา			
	-ข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการรักษาหรือหัตถการ			
	-อธิบายขั้นตอนการรักษาหรือหัตถการ			
คะแนนเต็ม 100		คะแนนที่ได้.....		

ในภาพรวม ความสามารถของแพทย์ประจำบ้านผู้นี้ clear pass borderline clear fail

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน.....วันที่.....

ภาคผนวก ๘

Direct observation of procedural skills assessment

Tracheostomy

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ Tracheostomy ของผู้ป่วย					
Pre-Op Investigation ที่จำเป็น					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม					
เลือกขนาด Tracheostomy tube และขนาดของ Tube สำรองได้					
ลง Skin incision ได้เหมาะสม					
Dissect surrounding soft tissue และ expose trachea ได้ดี					
เย็บ Stay suture และ เปิด trachea ได้อย่างถูกต้อง					
สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมวิสัญญีได้ดี					
ใส่ Tracheostomy ได้นุ่มนวล ไม่ False tract					
Stop Bleeding ได้ดี					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ตัด stay และ skin suture ตามเวลาที่เหมาะสม					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม					
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)					
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Myringotomy with PE tube

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ myringotomy and PE tube ของผู้ป่วย					
Pre-Op Investigation ที่จำเป็น					
แนะนำผู้ป่วย/ผู้ปกครองเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
เลือก ear speculum ขนาดเหมาะสม					
Myringotomy ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ขนาดเหมาะสม ไม่มีอันตรายต่อstructure ช้างเคียง					
สามารถแก้ไขหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น bleeding, retraction, dislodge tube into middle ear space etc.					
ใส่ PE tube ได้สำเร็จ					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Adenotonsillectomy

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ Adenotonsillectomy ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ผู้ปกครองเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม (Rose's Position)					
เลือกขนาด/ชนิด ของ blade, retractor ได้เหมาะสม					
เลือกใช้ชนิด ปริมาณ และแสดงตำแหน่งการฉีดยาที่ถูกต้อง					
ลงตำแหน่ง incision ที่เหมาะสม					
เลือกใช้เครื่องมือในการ dissect ที่เหมาะสม และทำใน plane ที่ถูกต้อง					
ตัด tonsil ได้หมด และ ตัด adenoid ได้ adequate					
Effective hemostatic technique					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Excisional lymph node biopsy

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ lymph node biopsy ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัดและวางแผนส่งตรวจชิ้นเนื้อในห้องผ่าตัดที่เหมาะสม					
แนะนำผู้ป่วย/ผู้ปกครองเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
Sterile technique (e.g. การเตรียมผิวหนัง, การเก็บผม)					
ลง Skin incision ได้เหมาะสม					
Able to identify or describe the anatomical relationship of important structures in surgical area					
Dissect the lymph node without damaging important structure					
Effective hemostatic technique and suturing technique					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม					
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)					
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Submandibular gland excision

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ Submandibular gland excision ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ผู้ปกครองเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม					
บอกตำแหน่งของ marginal mandibular nerve ได้					
ลงตำแหน่ง incision ที่เหมาะสม					
ยก subplatysmal flap สามารถ identify และ control facial vein ได้					
Identify submandibular gland					
Identify and preserve digastric muscle and hypoglossal nerve					
Identify and preserve mylohyoid muscle, lingual nerve, Submandibular ganglion					
Identify and control submandibular duct					
Effective homeostasis					
Appropriate placement of drain and skin flap closure					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Excision of Benign neck mass (e.g. Branchial cleft deformities)

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ excision ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
Sterile technique (e.g. การเตรียมผิวหนัง, การเก็บผม)					
Proper skin incision					
Able to identify or describe the anatomical relationship of important structures in surgical area					
Complete tumor (and tract) removal without damaging important structure					
Effective hemostatic technique and suturing technique					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Thyroidectomy

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ Thyroidectomy ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม					
Proper skin incision					
เปิด flap ชั้น subplatysmal plane ได้ถูกต้อง					
แยก strap muscle ที่ midline					
Gently skeletonize thyroid capsule					
Identify and control superior thyroid vessels ได้					
Identify and preserve parathyroid gland (s)					
Identify and preserve recurrent laryngeal nerve (s)					
Skeletonize thyroid gland ออกจาก thyroid base					
กรณี lobectomy: ทำ isthmectomy และ suture ได้อย่างถูกต้อง					
Effective homeostasis					
Appropriate placement of drain and skin flap closure					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Tympanoplasty

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ Tympanoplasty ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
เลือก technique การผ่าตัด และ approach ที่เหมาะสม					
Sterile technique (e.g. การเตรียมผิวหนัง, การเก็บผม)					
Proper skin incision					
Take graft ได้ถูกต้องและสามารถอธิบายข้อดีข้อเสียของการให้ graft แต่ละชนิดได้					
Exposure ใน field ผ่าตัดดี					
ยก tympanomeatal flap ได้ ใน plane ที่ถูกต้อง ไม่ทะลุหรือทะลุเพียงเล็กน้อย ไม่มี epithelium เหลือ ในกรณีที่ทำ lateral placing					
Pack middle ear space ได้ดี วาง graft ได้ในตำแหน่งที่เหมาะสม					
Reposition tympanomeatal flap ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม					
Suture technique ที่ไม่ทำให้เกิด abnormal abduction of ear pinna					
Appropriate wound dressing					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม					
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)					
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Neck Dissection

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ neck dissection ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
Sterile technique (e.g. การเตรียมผิวหนัง, การเก็บผม)					
Proper skin incision อธิบายข้อดีข้อเสียได้					
เปิด skin flap ได้ถูก plane และถึงขอบเขตที่เหมาะสม					
Identify great auricular nerve					
Able to identify or describe the anatomical relationship of important structures according to types of neck dissection					
Level I: marginal mandibular nerve, facial artery, facial vein, submandibular ganglion, lingual nerve, hypoglossal nerve, digastric muscle					
Level II-IV: CN XI, carotid artery, vagus nerve, IJV, transverse cervical artery, omohyoid muscle, deep musculature of neck and carotid fascia, brachial plexus, phrenic nerve					
Carefully dissec along thoracic/lymphatic duct to prevent chylous leakage					
Level V: CN XI, Erb's point					
Dissect fibrofatty tissue without damaging vital structures					
Effective hemostatic technique					
check for chylous leakage and proper repair technique , if necessary					
appropriate placement of drain and skin flap closure					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม					
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)					
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Incisional and drainage in deep neck infection

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ incisional and drainageของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
สามารถอธิบายลักษณะภาพทางรังสีวิทยาและวางแผนการผ่าตัดได้					
Identify source of infection and proper management					
สามารถบอก common pathogen และ เลือก antibiotic ที่เหมาะสม					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
อธิบายข้อดีข้อเสียและเลือก skin incision ที่เหมาะสม					
Sterile technique (e.g. การเตรียมผิวหนัง, การเก็บผม)					
Able to identify or describe the anatomical relationship of important structures in the concerning neck spaces					
Use appropriate blunt dissecting technique for each space					
Adequate drainage					
เลือกส่ง investigation จาก specimen ได้เหมาะสม					
Appropriate drain placement/wet dressing and post-op wound care					
Post-Operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม					
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)					
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Superficial Parotidectomy

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ Parotidectomy ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม					
Proper Skin incision					
ยก Flap ใน subSMAS plane หนีต่อ parotid fascia					
Identify and preserve great auricular nerve ได้					
Identify digastric muscle, tragal pointer, tympanomastoid suture ได้					
Identify and preserve main trunk of facial n. ได้					
Dissect parotid tissue จากโดยไม่ trauma ต่อ facial nerve branches					
Effective hemostatic technique					
Appropriate placement of drain and skin flap closure					
Post-operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Functional Sinus Surgery (MMA+/-Ethmoidectomy)

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ FESS ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด และแปลผล CT scan ได้					
สั่ง Pre-op medication ได้ถูกต้องสมบูรณ์					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม					
เลือกยาชาและคำนวณปริมาณ maximum dose ของยาชาได้ถูกต้อง					
เลือกเครื่องมือได้อย่างเหมาะสม					
บอก landmark สำหรับฉีดยาชา และปฏิบัติได้					
Identify uncinat process and middle turbinate ได้ถูกต้อง					
ทำ lateralized interior turbinate					
Uncinectomy ได้ ,Identify maxillary ostium ได้ถูกต้อง					
Identify ethmoid bulla +/- ethmoidectomy ได้					
รู้ตำแหน่งและ identify lamina papyracea ได้ โดยไม่มี injury					
เลือกชนิด nasal packing ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย					
Check Bleeding ได้เหมาะสม					
Post-operative					
บอกสิ่งที่ต้องระวังหลังการผ่าตัด FESS ได้อย่างครบถ้วน					
สั่ง post-op medication ได้อย่างเหมาะสม					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม					
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น)					
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด					
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์					
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

Direct observation of procedural skills assessment

Panendoscopy

วันที่ ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่ 1 2 3Difficulty level of case easy intermediate difficult

หัวข้อการประเมิน	ไม่ผ่าน	พอใช้	ดี	ดีมาก	N/A
Pre-operative					
เข้าใจข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการทำ panendoscopy ของผู้ป่วย					
Investigation ที่จำเป็นก่อนจะเข้าห้องผ่าตัด					
แนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด					
Intra-operative					
จัดทำก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม. (Boyce's position)					
เลือกขนาดและชนิดของอุปกรณ์ได้ถูกต้องและจับถูกวิธี					
สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมวิสัญญีได้ดี					
ใช้อุปกรณ์ด้วยความระมัดระวัง ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย					
ประเมิน airway และ bleeding หลัง panendoscopy และสามารถแจ้ง risk ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่ post-op monitoring ที่เหมาะสม					
นำอุปกรณ์ออกอย่างนุ่มนวล ,check ฟันและช่องปากอีกครั้ง					
Post-Operative					
Immediate post-op monitoring					
Follow-up ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทราบอาการและอาการแสดง รวมทั้ง investigation (ถ้ามี) ที่จะต้องสอบถามและตรวจใน visit นั้นๆ					
ความสามารถในการทำหัตถการโดยรวม (overall performance)					
ระดับการประเมินความสามารถโดยรวม <input type="checkbox"/> ระดับ 1 = ยังไม่สามารถอนุญาตให้ลงมือปฏิบัติได้ (ให้สังเกตการณ์เท่านั้น) <input type="checkbox"/> ระดับ 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ระดับ 3 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ <input type="checkbox"/> ระดับ 4 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ <input type="checkbox"/> ระดับ 5 = สามารถปฏิบัติงานได้เอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า					

ลงชื่อ

()

อาจารย์ผู้ประเมิน

ภาคผนวก ๙

PORTFOLIO ENT RESIDENT

Department of Otolaryngology
Ramathibodi hospital, Mahidol University

องค์ประกอบของแฟ้มบันทึกประสบการณ์และผลงานแพทย์ประจำบ้าน

1. ข้อมูลส่วนตัวแพทย์ประจำบ้าน

2. บันทึกการพบอาจารย์ที่ปรึกษาและที่ประชุมคณาจารย์(Monthly feedback) เพื่อรับทราบการประเมินความก้าวหน้า

3. แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน

-แบบประเมินประจำปีโดยอาจารย์

-แบบประเมินโดยนักศึกษาแพทย์

-แบบประเมิน 360

4. ผลการสอบ

-ผลการสอบภายในประจำปี: การสอบ Basic Anatomy, การสอบวิชา Audiology, การสอบวิชา Vestibular, การสอบข้อเขียนประจำปี, การสอบ Oral

- ผลการสอบภายนอก: การสอบ Basic Science

-ผลการฝึกหัดการ Temporal bone surgery

5. ผลงานการนำเสนอผลงาน academic activityของแพทย์ประจำบ้าน

Interesting case

MM conference

Topic Review

Journal club

ประกอบด้วย เอกสารประกอบการบรรยาย เช่น Power Point

ใบสรุปผลการเรียนรู้

แบบประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรม

6. บทความงานวิจัย และประสบการณ์การทำวิจัย

7. ประกาศนียบัตร การฝึกอบรม และผลงานอื่นๆ

8. แบบบันทึก Elective Course

9. กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Entrustable Professional Activities: EPA)

10. Self-reflection ประจำปี

แบบบันทึกการพบอาจารย์ที่ปรึกษา

ชั้นปีที่	
ครั้งที่	ประเด็นเพื่อการพัฒนา
เดือน..... วันที่..... (อาจารย์ที่ปรึกษา).....	
ครั้งที่	ประเด็นเพื่อการพัฒนา
เดือน..... วันที่..... (อาจารย์ที่ปรึกษา).....	
ครั้งที่	ประเด็นเพื่อการพัฒนา
เดือน..... วันที่..... (อาจารย์ที่ปรึกษา).....	

บันทึกประสบการณ์การทำวิจัย

ที่มาของงานวิจัย

.....
.....

ปัญหาที่พบขณะการทำวิจัยและการแก้ปัญหา

.....
.....

ประสบการณ์ที่ได้จากการทำวิจัย

.....
.....
.....

บทความงานวิจัย

ผลงานการนำเสนอผลงาน academic activityของแพทย์ประจำบ้าน

- 1 เอกสารประกอบการบรรยาย
- 2 แบบบันทึกการเรียนรู้
- 3 แบบประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรม

แบบบันทึกการเรียนรู้ผ่าน Academic Activity

กิจกรรม.....

ข้อมูลปัญหาผู้ป่วย

.....

ปัญหา/คำถาม ที่ต้องการแก้ปัญหา

.....

การค้นหาหลักฐาน/คำตอบ

.....

ผลการวิเคราะห์/ ข้อเสนอจากที่ประชุม

.....

การนำไปใช้กับผู้ป่วย

.....

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการนำไปใช้ในอนาคต

.....

.....

แบบบันทึก Elective Course

วิชา: Audiology

Vestibular

Maxillofacial Surgery at choburi hospital

โรงพยาบาล.....

วันที่.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

.....

กิจกรรมที่เข้าร่วม

.....

ความรู้/ประโยชน์ที่ได้รับ

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

Self-Reflection

ชั้นปีที่ ปีการศึกษา 1

สมรรถนะหลัก	สิ่งที่ได้เรียนรู้	โอกาสในการพัฒนา
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		

แบบบันทึก Elective Course

วิชา: Audiology

Vestibular

Maxillofacial Surgery at choburi hospital

โรงพยาบาล.....

วันที่.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

.....

กิจกรรมที่เข้าร่วม

.....

ความรู้/ประโยชน์ที่ได้รับ

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

Self-Reflection

ชั้นปีที่ ปีการศึกษา 2

สมรรถนะหลัก	สิ่งที่ได้เรียนรู้	โอกาสในการพัฒนา
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		

แบบบันทึก Elective Course

วิชา: Audiology

Vestibular

Maxillofacial Surgery at choburi hospital

โรงพยาบาล.....

วันที่.....

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

.....

กิจกรรมที่เข้าร่วม

.....

ความรู้/ประโยชน์ที่ได้รับ

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

Self-Reflection

ชั้นปีที่ ปีการศึกษา 3

สมรรถนะหลัก	สิ่งที่ได้เรียนรู้	โอกาสในการพัฒนา
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)		
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)		
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)		
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		

ภาคผนวกที่ ๑๐

ตารางแสดงผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ วิธีการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผล ด้าน ความรู้ ทักษะ เจตคติ

Learning Outcome	Definition	Learning Process	Assessment
Patient Care	Clinical skill	Authentic learning Practice-based learning(OPD OR Ward)	Workplace-based Assessment(WBA)
Medical Knowledge and skills	Basic science knowledge, Clinical knowledge	Self-directed learning Weekly topic Interesting case Grand Round	Summative Examination Formative Examination OSCE WBA
Practice based learning and Improvement	Clinical skill, Procedural skill	Research Workshop Simulated training	Research WBA
Interpersonal and Communication skill	Communication skill Non medical skill	Authentic practice Presentation Workshop	Annual Assessment Feedback WBA
Professionalism	Ethics, Patient safety	Authentic practice Workshop	Annual Assessment Feedback
System-based practice	Health care system	Authentic practice Workshop	Annual Assessment Feedback WBA