



## หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## สารบัญ

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	3
พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	6
การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	25
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	27
ทรัพยากรทางการศึกษา	29
การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	32
การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	33
ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ	33
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	34
ภาคผนวกที่	
1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	35 - 49
2 งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	50 - 53
3 Entrustable professional activities (EPA)	54 - 88
4 ขั้นตอนการขออุทธรณ์ เพื่อขอทราบผลคะแนนสอบ	89 - 92
5 ประกาศ แผนการรับอาจารย์และขั้นตอนการรับอาจารย์	92 - 97
6 วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะและการประเมินผล	98 - 112



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา  
กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### ๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดพันธกิจด้านการฝึกอบรม คือ “ผลิตโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่ผู้ป่วยไว้วางใจได้” โดยจัดการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านโสต ศอ นาสิก ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถทำวิจัยได้ด้วยตนเอง มีเจตนาธรรมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความเข้าใจต่อระบบบริการสุขภาพของกำลังพลกองทัพบกและครอบครัว รวมถึงระบบสาธารณสุขของประเทศ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความเข้าใจสถานะสมดุลในการทำงานและชีวิตส่วนตัว มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนจัดให้มีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

#### ๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

- ๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)
  - ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูกฯ)
  - ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
  - ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก
  - ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น
- ๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)
  - ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ

- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูกฯ
- ๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (*Practice-based Learning and Improvement*)
- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำเสนองานวิจัยของตนเองในที่สาธารณะได้
  - ข. มีความสามารถในการไตร่ตรอง สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ เช่น อภิปราย Journal club
  - ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
  - ง. มีความสามารถในการเรียนรู้ มุ่งมั่นพัฒนาและเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง จากการปฏิบัติ มีทักษะในการสะท้อนตัวเองจากการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับตัวเอง (Self-reflection)
- ๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (*Interpersonal and Communication Skills*)
- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
  - ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
  - ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษา แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
  - ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
  - จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ๕) ความเป็นมืออาชีพ (*Professionalism*)
- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
  - ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
  - ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- บ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
  - ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
  - ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
  - ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ทางเลือก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้ และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

## ๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

### ๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) โดยกองฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง รวบรวมทฤษฎีทางวิชาการและการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านโสต ศอ นาสิก ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ การฝึกอบรมแบ่งเป็น ๓ ระดับ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ ๓) มีการกำหนดเป้าประสงค์หลักของการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปีตามสมรรถนะและประเมินตาม milestones ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ในแต่ละระดับของการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีระยะเวลาในการเข้ารับการฝึกอบรมแบบเต็มเวลายาวไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อระดับ และรวมระยะเวลาทั้ง ๓ ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลายาวไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาให้เข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยในระยะเวลาทั้งหมดของการฝึกอบรม กองฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งใน หรือ ต่างประเทศ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ เดือน หรือ ๑๒ สัปดาห์ ทั้งนี้กองฯ มีกระบวนการติดตาม กำกับ ดูแล (Supervision) ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่แพทย์ประจำบ้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

ภาคทฤษฎี มีการบรรยายและการอภิปรายประกอบการบรรยายโดยอาจารย์ทั้งในและนอก กองฯ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ชั่วโมง รวมทั้งการเรียน Basic science ,Clinical science และ Comprehensive course สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ๒ และ ๓ ตามลำดับโดยราชวิทยาลัยฯ

ภาคปฏิบัติ แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสปฏิบัติและเรียนรู้จากการปฏิบัติอย่างเป็นอิสระภายใต้ การดูแลกำกับโดยอาจารย์กองฯ ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก, การดูแลผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยผ่าตัด, การดูแลผู้ป่วย ฉุกฉิน, กิจกรรมเชิงทักษะอื่นๆ เช่น Temporal bone course, Gross dissection, Rhinology course

โดยกองฯ จัดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีออกเป็น ๒ สาย คือ สาย ๑ และ สาย ๒ โดย

-สาย ๑ ปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอกทุกวันจันทร์, วันพุธ (สัปดาห์ที่ ๓, ๔, และ ๕ ของเดือน), และวันพฤหัสบดี และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกวันอังคาร, วันพุธ(สัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ ของเดือน), และ วันศุกร์

-สาย ๒ ปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอกทุกวันอังคาร, วันพุธ (สัปดาห์ที่ ๑, และ ๒ ของเดือน), และ วันศุกร์ และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกวันจันทร์, วันพุธ(สัปดาห์ที่ ๓, ๔ และ ๕) และวันพฤหัสบดี

การจัดการเรียนรู้วิชาการด้านอื่นๆ เช่น กิจกรรมวิชาการประจำวัน, การเข้าร่วมประชุม วิชาการ, สถาบันวิชาเลือก, กิจกรรมด้านทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารและความเป็นมืออาชีพ, กิจกรรม Non-technical skill ที่จัดการฝึกอบรมโดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

### **๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)**

#### **ก. การดูแลผู้ป่วยนอก**

ตามที่ราชวิทยาลัยโสตฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูก คอจมูกทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น โดยกองฯ

จัดการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านออกเป็น ๒ สาย คือ สาย ๑ และ สาย ๒ โดย

-สาย ๑ ปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอกทุกวันจันทร์, วันพุธ (สัปดาห์ที่ ๓, ๔, และ ๕ ของเดือน), และวันพฤหัสบดี

-สาย ๒ ปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอกทุกวันอังคาร, วันพุธ (สัปดาห์ที่ ๑, และ ๒ ของเดือน), และ วันศุกร์

- แพทย์ประจำบ้านได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy clinic) ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒, คลินิกโรคหู (otology/ neuro-otology/ audiology clinic) ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒, คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice clinic) และ คลินิก

ศัลยกรรมศีรษะและคอในชั้นปีที่ ๓ และได้หมุนเวียนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกโรคจาก การนอนหลับ (sleep clinic) คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง ใบหน้า (facial plastic clinic) คลินิกโรคหูคอจมูกเด็ก (pediatric ENT clinic) ตามตารางหมุนเวียนที่ กำหนดในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

#### ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงาน ของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม โดย
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ มีหน้าที่ในการซักประวัติและตรวจ ร่างกายของผู้ป่วยในที่ได้รับใหม่ทุกราย(ยกเว้นคนไข้ที่มาด้วยโรคหู), ร่วมวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย, , มีหน้าที่ในการเตรียมและ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด, และมีหน้าที่ในการสรุปเวชระเบียน
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ มีหน้าที่ในการรับผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหู, ช่วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑ ในการเตรียมและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัด, ร่วมวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย, ประสานและ ติดตามการดูแลผู้ป่วยระหว่างแผนก, และมีหน้าที่เป็นผู้ช่วย อาจารย์ในการสอนนักเรียนแพทย์ทหารและนักศึกษาแพทย์
  - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการรักษา ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกราย, กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒, ให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลรักษา ผู้ป่วยแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วย ต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤติตามสมรรถนะของแต่ละชั้นปี โดยในเวลาราชการหลังจากตรวจผู้ป่วยนอกเสร็จ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะ ช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษาจากต่างแผนก สำหรับนอกเวลาราชการได้จัดให้ แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี ชั้นปีละ ๑ คนอยู่เวรนอกเวลาเพื่อรับปรึกษา ผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤติ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นเช่น แผนก เคมีบำบัด กองอายุรกรรม, แผนกรังสีรักษา กองรังสีกรรม, และกองทันตกรรม



เป็นต้นในการวางแผนการรักษาโดยการนำคนไข้ไปปรึกษาเป็นรายๆไป หรือผ่านทางกิจกรรม Tumor conference หรือ Interdepartment conference ที่จัดขึ้นเดือนละ ๑ ครั้ง

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- สาย ๑ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกวันอังคาร, วันพุธ(สัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ ของเดือน), และวันศุกร์
- สาย ๒ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทุกวันจันทร์, วันพุธ(สัปดาห์ที่ ๓, ๔ และ ๕) และวันพฤหัสบดี

๒). **ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมนรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)**

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science), ผ่านการอบรมการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี หรือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์, เรียนสถิติทางการแพทย์เบื้องต้น, เข้าร่วมกิจกรรม clinical-pathological conference ที่จัดโดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, เข้าร่วมการอบรมและสอบ Basic science & Basic surgical skill ที่จัดโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอจมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science) โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปี ๒ ผ่านการฝึกอบรมการกรอกระดูก Temporal bone และ/หรือการผ่าตัดไซนัสด้วยวิธีส่องกล้องที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมในประเทศหรือต่างประเทศ, เข้าร่วมการอบรมและสอบ Clinical science course ที่จัดโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รวบยอดของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปี ๓ ผ่านการประเมินการกรอกระดูก Temporal bone และได้รับการอบรม Comprehensive course ที่จัดโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรมตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ เช่น tumor conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูกฯ
- กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเช่น ประชุมราชวิทยาลัยฯประจำปี และ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เช่น งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**๓). การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)**

แพทย์ประจำบ้านต้อง

- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference

**๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนา  
ด้านมนุษยสัมพันธ์
  - โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้สอดแทรกกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะปฏิสัมพันธ์  
และการสื่อสารและการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ไว้ในช่วงปฐมนิเทศสำหรับ  
แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่  
๒ และ ๓ เป็นประจำทุกปี
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และ  
คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทาง  
วิชาการ
  - กองโสต คอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สนับสนุนให้แพทย์ประจำ  
บ้านเข้าร่วมกิจกรรม Interhospital conference , เข้าร่วมงานประชุม  
วิชาการ เช่น ประชุมราชวิทยาลัยฯ ประจำปี และสนับสนุนให้แพทย์ประจำ  
บ้านนำเสนองานวิจัยในงานประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เช่น งาน  
ประชุมวิชาการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
  - โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้สอดแทรกกิจกรรมพัฒนาความเป็นมืออาชีพ,  
Non- technical skill ในช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, การอบรมเชิง  
ปฏิบัติการแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เป็นประจำทุกปี
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่อง  
ตลอดชีวิต
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

## ๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ แพทย์ประจำบ้านได้มีส่วนร่วมในระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งได้เรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก หมวดยุทธศาสตร์การบริหารทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาลโดยแพทย์ประจำบ้านเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการ PCT กองฯ (Patient care team) และเข้าร่วมประชุม อภิปราย ปรึกษาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยและร่วมดูแลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบบูรณาการ รวมทั้งเรียนรู้การบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วนถูกต้องในการปฐมภูมิแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

ทั้งนี้ทางกองฯจัดให้มีสภาวะการทำงานให้เหมาะสมเพื่อให้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับ

การฝึกอบรม

### ๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science) ทางสัตวศาสตร์ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๑)

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑) แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย บริบาล ดูแลรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ หรือให้คำแนะนำ เพื่อส่งต่อได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้

จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษา ด้วยตนเอง

หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้เพียงพอเพียง

**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 หรือสามารถ

บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

**๕). การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)**

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ระบาศรีวิทยาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดตั้งสำนักงานพัฒนางานวิจัยเพื่อให้การอบรมการทำวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน, ทั้งการเตรียมโครงสร้างการวิจัย, การขอจริยธรรม, การขอทุน (ถ้ามี), การเก็บข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูล, จนถึงการทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยทางกองฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีอาจารย์ในกองอย่างน้อย ๑ คนเป็นที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำการทำวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้านตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยแพทย์ประจำบ้านต้องจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ส่งราชวิทยาลัยฯ

- กองฯ มีการกำหนดกรอบเวลาเพื่อการประเมินความก้าวหน้างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี ตามตาราง year planner รวมทั้งมีการเชิญอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านงานวิจัยมาร่วมให้คำแนะนำ

## ๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

### ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

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

### ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
  - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
  - ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
  - การตัดสินใจทางคลินิก
๒. พฤตินิสัย
  - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
  - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
  - การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งสุขภาพะทั้งกายและใจ
๓. จริยธรรมการแพทย์
  - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ

- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกใบรับรองแพทย์
- การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

#### ๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไรศ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ)

#### ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ หลักการบริหารจัดการ และการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
  - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ

- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล บทบาทการแพทย์ทางเลือก และการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

#### ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

#### ๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

กองสสท ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ๓ ปี โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีเวลาในการเข้ารับการฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อปี, ผ่านการประเมินด้านความรู้และทักษะตาม milestones ที่กำหนดในหลักสูตรรวมทั้งการประเมินด้านเจตคติจึงจะได้เลื่อนชั้นปี ทั้งนี้ระยะเวลาการฝึกอบรมสามารถขยายได้ตามระดับความรู้ความสามารถของผู้เข้ารับการอบรมแต่ไม่เกินระยะเวลาทั้งหมด ๔ ปี



ในกรณีที่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ มีมติขยายเวลาการฝึกอบรม กองฯ จะแจ้งผู้เข้ารับฝึกอบรม, คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา, ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก, และต้นสังกัดให้รับทราบเพื่อดำเนินการบริหารจัดการให้เหมาะสมร่วมกันต่อไป

#### **๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม**

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

กองฯ ออกแบบการฝึกอบรมโดยการนำความคาดหวังของผู้เรียน ผู้ใช้บัณฑิต และกฎระเบียบต่างๆ นโยบายของกองฯ ทรัพยากร และยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามาใช้เป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร มีการบริหารจัดการฝึกอบรมให้ดำเนินไปตามห้วงเวลาที่กำหนด รวมทั้งนำผลการประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ราชวิทยาลัยฯ และคณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ มาปรับปรุงแผนการศึกษา

กองฯ ได้สนับสนุนให้คณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ และอาจารย์เข้าอบรมแพทยศาสตรศึกษาเพื่อที่จะนำเอาหลักการมาประยุกต์ใช้ในแผนการ ดำเนินการและประเมินผลการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกองฯ ได้เชิญอาจารย์ที่เชี่ยวชาญแพทยศาสตรศึกษามาเป็นที่ปรึกษาในคณะกรรมการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้วย

#### **๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน**

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดสถานะการปฏิบัติงานให้ผู้ฝึกอบรมได้มีโอกาสการเรียนรู้อย่างทัดเทียมและเสมอภาคโดยมีสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานกับการเรียนรู้ควบคู่กันไป ตามสมรรถนะของผู้ฝึกอบรมด้วย

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน
- กองฯ ให้ความสำคัญอิสระแก่ผู้ฝึกอบรมสามารถเลือกหัวข้อที่สนใจรวมทั้งเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาในกิจกรรมวิชาการต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามกรอบหลักสูตร

- ด้านการปฏิบัติงานใน/นอกเวลาราชการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม มีกรอบหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานที่ชัดเจนโดยพิจารณาตามสมรรถนะและชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามที่ระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน กงโซต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าภายใต้การดูแลของอาจารย์ โดยกำหนดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้านนอกเวลาราชการไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (เฉลี่ยไม่เกิน ๓ เวรต่อสัปดาห์) และไม่ให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรนอกเวลาราชการต่อเนื่องกันนานเกินกว่า ๔๘ ชั่วโมง (ห้ามอยู่เวรติดต่อกันเกิน ๒ วัน) ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน ๒๔ ชั่วโมง แพทย์ประจำบ้านต้องกลับไปพักผ่อนอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงจึงจะสามารถกลับมาปฏิบัติงานต่อได้
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตรไม่เกิน ๑ เดือน การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังพลสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ทั้งนี้การลาพักต้องมีเหตุผลที่สมควร มีระยะเวลาที่เหมาะสม และต้องมีหลักฐานแนบ ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมให้ไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมตามตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีเงินเดือนและค่าเวรที่เหมาะสม
- สิทธิ ค่าตอบแทนผู้ฝึกอบรม มีการกำหนดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานตามระเบียบของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยโรงพยาบาลได้จัดสวัสดิการและการดูแลสวัสดิภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล (สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ, ประกันสังคม, ประกันสุขภาพแห่งชาติ), การตรวจสุขภาพประจำปี, การฉีดวัคซีน, หอพัก, สถานที่ออกกำลังกายรวมทั้งห้องพักแพทย์เวรตั้งที่ระบุในคู่มือแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และคู่มือแพทย์ประจำบ้านกงโซต ศอ นาสิกกรรม
- หากมีระยะเวลาการฝึกอบรมน้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อปีการศึกษา คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือเข้าชั้นในปีการฝึกอบรมฯ

ฝึกอบรมนั้น ทั้งนี้ระยะเวลาการฝึกอบรมสามารถขยายได้ตามระดับความรู้  
ความสามารถของผู้เข้ารับการอบรมแต่ไม่เกินระยะเวลาทั้งหมด ๔ ปี

กรณีลาพัก แต่ไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด ทางกองฯจะจัดการฝึกอบรมทดแทน โดย  
คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะพิจารณาระยะเวลาที่ขาดการฝึกอบรม, สาเหตุการขาด, และสมรรถนะของ  
แพทย์ประจำบ้าน เพื่อกำหนดระยะเวลาที่ต้องฝึกอบรมทดแทน, ปฏิบัติงานเพิ่มเติม, ซ้ำชั้น, หรือพิจารณา  
งดการส่งสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ โดยจะพิจารณาเป็นกรณีไป

## **๖.๖ การวัดและประเมินผล**

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

### **๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี**

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดการประเมินทั้งระหว่างการเรียนการ  
สอน(Formative assessment) และประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน (Summative assessment)  
ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติและกิจกรรมทางการแพทย์ กำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมิน ดังนี้

#### **ประเมินสมรรถนะด้านความรู้**

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องผ่านการสอบหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์  
การแพทย์คลินิก วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

กองฯ จัดการสอบความรู้ด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ใช้ประเมินแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้แก่

- การสอบปรนัย (MCQ) กลางปีและปลายปี (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ ใช้ข้อสอบ  
เดียวกัน)(Summative assessment)
- การสอบ Oral ตามวงรอบแต่ละชั้นปี (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๒ ครั้งต่อปี  
การศึกษา/แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จำนวน ๔ ครั้งต่อปีการศึกษา)
- การสอบประจำเดือน (Formative assessment)

#### **ประเมินสมรรถนะด้านทักษะ**

ตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละระดับการฝึกอบรมตามเกณฑ์ milestones ที่ราชวิทยาลัยฯกำหนดโดย  
การสังเกต ซักถาม ประเมินในช่วงเวลาปฏิบัติจริงผ่าน EPA และ DOPS รวมทั้งมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อ  
พัฒนาการเรียนรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการ การผ่าตัด หัวข้อการประเมินได้แก่

- Surgical skills (DOPS, EPA)
- Logbook และบันทึกการผ่าตัด
- Problem solving skills

- Communication skills

### ประเมินสมรรถนะด้านเจตคติ

ทักษะด้านปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร (interpersonal and communication skills) และความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

- EPA (non-technical skill)
- ความรับผิดชอบการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การบริหารผู้ป่วย งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลา
- การประเมิน 360 องศา โดยตนเอง อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและเจ้าหน้าที่
- การร้องเรียนพฤติกรรมไม่เหมาะสม

กองฯ จัดให้มีการประเมินระหว่างการศึกษาครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้านดังนี้

มิติที่ ๑	สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย
มิติที่ ๒	ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน
มิติที่ ๓	การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
มิติที่ ๔	ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
มิติที่ ๕	ความเป็นมืออาชีพ
มิติที่ ๖	การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

กองฯ มีการประเมินผลการประเมิน Entrustable professional activity ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดและมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

### **การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย**

กองโสต คอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic log book ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้ ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒. เพื่อติดตามความก้าวหน้าทักษะหัตถการ , จำนวนและชนิดการผ่าตัดตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ

๓. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

กองฯ มีการประเมินระหว่างการศึกษาอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้นรวมทั้งได้กำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีอย่างชัดเจนและครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

กองฯ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม รวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ทั้งนี้การเข้าชั้นสามารถเข้าได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี

#### **๖.๖.๑.๑ เกณฑ์ผ่านการประเมินและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน**

##### **คะแนนทางด้านความรู้**

ประเมินผ่านการสอบ MCQ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐% สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓, ๕๐% สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๖๐% สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, และการสอบ Oral คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐%

ในกรณีคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ผ่านทางกองฯจะแจ้งให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบโดยกำหนดการสอบแก้ตัว ถ้าสอบซ่อมไม่ผ่านจะมีการบันทึกเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาให้เข้าชั้น ปฏิบัติงานเพิ่ม ไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ หรือยุติการฝึกอบรม แล้วแต่กรณีโดยมติคณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ และให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงนามรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

##### **คะแนนด้านทักษะ**

ใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน ตาม milestones ของราชวิทยาลัยฯ ถ้าไม่ผ่านจะมีการบันทึกเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาให้เข้าชั้น ปฏิบัติงานเพิ่ม ไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ หรือยุติการฝึกอบรมแล้วแต่กรณีโดยมติคณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ และให้ผู้เข้าฝึกอบรมลงนามรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

##### **คะแนนด้านเจตคติ**

ใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ โดยพิจารณาจากใบประเมินข้อร้องเรียน และระยะเวลาในการเข้ารับการฝึกอบรม หากเห็นว่าผู้ฝึกอบรมมีความประพฤติหรือเจตคติไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามระเบียบของกองฯ รวมถึงมาตรฐานของแพทยสภา จะพิจารณาดักเตือน ภาคทัณฑ์ และแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบทางวาจาหรือทางลายลักษณ์อักษร ถ้าไม่มีการปรับปรุง คณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ จะพิจารณาให้เข้าชั้น, ไม่ส่งสอบวุฒิบัตรฯ, หรือยุติการฝึกอบรมแล้วแต่กรณี โดยแจ้งมติคณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี พิจารณาดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทย์สภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
๓. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง ๓ ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯได้
๔. กองฯ กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน การซ้ำชั้นปี และการให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ทั้งนี้การซ้ำชั้นสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี

ทั้งนี้ กองฯ ได้เปิดโอกาสให้มีการอุทธรณ์ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีข้อสงสัยในผลการประเมินของคณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลประเมินได้ตามขั้นตอนที่กองฯ กำหนดไว้ (ภาคผนวก ๔)

#### **๖.๖.๑.๒ เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม**

คณะกรรมการฝึกอบรมของกองฯ จะพิจารณายุติการฝึกอบรมในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) เสียชีวิต
- (๒) เจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ติดต่อกันมากกว่า ๓๖๕ วัน
- (๓) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบและ/หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงจนเป็นอันตรายแก่

ผู้ป่วย

(๔) การทำการอันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง ได้แก่ กระทำการที่ทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ หรือ กระทำการที่สังคมรังเกียจ หรือ กระทำการโดยเจตนาชั่ว

- (๕) ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์สภา

#### **๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ**

##### **๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ**

##### **(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร**

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภา ในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรอง และขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด
๒. ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนการศึกษาวินิจฉัยแพทยศาสตร์ ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ 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. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

## (๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบ ผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน ว่าเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
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

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์ จึงจะมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่า

### แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก
๒. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไปก็ต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า
๓. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวชปฏิบัติด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)
๔. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่างๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ทั้งการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์ผลการประเมินโดยผู้อุทธรณ์ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังจากได้รับการแจ้งประเมินผล

### ๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### ๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นผู้ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าตามที่แพทยสภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว โดย



๗.๑.๑ สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒ สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของ แพทยสภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

อย่างไรก็ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทยสภา

## ๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับการประเมินจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามกำหนด เพื่อกำหนดศักยภาพจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามขีดความสามารถและทรัพยากรโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้กำหนดจำนวน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยได้รับอนุมัติจากแพทยสภา โดยกองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จำนวนไม่เกิน ๖ คน/ปี ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมและ/หรือทรัพยากรทางการศึกษาลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ทางกองฯ จะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

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

### ๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน ไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการ การคัดเลือกมีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยได้รับการรับรองจากที่ประชุมกองฯ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

##### เกณฑ์ให้คะแนน

- คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) ตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ผลการประเมินปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ
- หนังสือรับรองจากต้นสังกัด ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ร่วมงาน
- การประเมินระหว่างศึกษาดูงาน (Elective) ที่ กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- แฟ้มรวบรวมผลงาน (Portfolio)
- การสอบสัมภาษณ์ ซึ่งคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ จะพิจารณา
  - ทักษะคิด เจตคติ ต่อการฝึกศึกษาสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
  - จริยธรรมและคุณธรรม ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - บุคลิกภาพ ไหวพริบในการตอบคำถาม

##### ขั้นตอนการคัดเลือก

- ประกาศรับสมัครใน
  - website ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย <http://www.rcot.org>
  - website กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า <https://www.entpmk.com>
- เอกสารที่ใช้ในการสมัคร ดาวน์โหลด ได้จาก website
- ผู้สมัครส่งหลักฐานการสมัครด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ภายในระยะที่กำหนด
- กำหนดวันสัมภาษณ์ พร้อมกันทุกสถาบันฝึกอบรม
- แจ้งผลการสอบสัมภาษณ์ ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น ของวันสอบสัมภาษณ์

- ผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือก สามารถลงทะเบียน ภายใน เวลา ๑๗.๐๐ น ของวันสอบสัมภาษณ์
- ผู้สมัครสามารถ อุทธรณ์ผลการคัดเลือกได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ประกาศผลการคัดเลือกผ่านทางราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหน่วยงานขึ้นตรงกองทัพบก จึงมีภารกิจทางทหารที่อาจจะ ต้องมอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติ ซึ่งเป็นภารกิจนอกเหนือจากการฝึกอบรม ทั้งนี้ทาง กองฯจะจัดการเรียนการสอนชดเชยให้แก่แพทย์ประจำบ้านที่ไปปฏิบัติภารกิจทางทหารตาม ความเหมาะสม
- กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต้องการแพทย์ประจำบ้านที่ความ รับผิดชอบสูง มีความอดทน อดกลั้น มานะพากเพียร มีความใฝ่รู้ มีความสามารถในการเรียนรู้ มีสำนึกดี ปฏิบัติตามคำสั่งได้อย่างเคร่งครัด การแต่งกายและทรงผมเรียบร้อย ถูกต้องตาม ระเบียบของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองทัพบก

ทั้งนี้หลักสูตรไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่ง อำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติรับสมัครเข้าศึกษา สาขาแพทยศาสตร์ของแพทยสภาซึ่งจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของ โรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

## ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา โดยกองฯ มีอัตราสำหรับบรรจุแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภาอยู่ ๑๒ อัตรา โดยกำหนดให้ทำหน้าที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบเต็มเวลา นับเป็น ศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๑.๒. เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ ทับซ้อนกัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาศัลยศาสตร์ประสาทวิทยา หรือ อื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่ นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๑.๓. กองฯ มีอัตราสำหรับบรรจุนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) จำนวน ๓ อัตราและนัก แก้ไขการพูด (speech and language pathologist) จำนวน ๑ อัตรา

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ๑๒ คน ในการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งทำให้มีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ปีละไม่เกิน ๖ คน ตามสัดส่วน อาจารย์ ๒ คนต่อแพทย์ประจำบ้านชั้นปีละ ๑ คน ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรซึ่งระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก (ภาคผนวก ๕)

กองฯ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ให้สมดุลระหว่างงานด้านบริการ, การฝึกอบรม, กับการศึกษาและวิจัย โดยอาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้กองฯ สนับสนุนให้อาจารย์มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยกองฯ มีแผนในการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ ได้แก่ สนับสนุนส่งเสริมให้อาจารย์ได้ไปเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์จากสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ กำหนดให้อาจารย์เข้าร่วมฝึกอบรมเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ เช่น อาจารย์ลาศึกษา, มีการปรับย้ายอาจารย์ออกนอกหน่วย, ฯลฯ ทางกองฯ จะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

## ๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้จัดสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย ดังนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ภาคทฤษฎี กองฯ มีห้องจัดกิจกรรมวิชาการ ๔ ห้องคือ ห้องประชุมอมสิน, ห้องประชุมชาญชัย,ห้องพลาซินธุ์, และห้องประชุมโสต ศอ นาสิก ชั้น ๑๔ ตึก สก.  
กองฯ มีห้องสมุดโสต ศอ นาสิก พลโท ศ.คลินิก ภาณุวิชญ์ พุมหิรัญ ที่ชั้น ๒๐ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ กองฯ มีห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ที่มีห้องตรวจคลินิกพิเศษเฉพาะโรค,มีห้องตรวจการได้ยิน,ห้องฝึกพูด,และห้องทำหัตถการ
- หอผู้ป่วยใน ๒ แห่ง ห้องผ่าตัดจำนวน ๓ ห้อง ซึ่งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ห้องหัตถการ
- มีศูนย์สหเวชศาสตร์การนอนหลับสูรศักดิ์มนตรี ที่ชั้น๒๐ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
- ห้อง temporal bone lab ที่ตึกศกิดิเดชน์ ชั้น ๔ ห้อง gross anatomy ที่อาคารเจ้าฟ้าเพชรรัตน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- ห้องพักแพทย์เวรจำนวน ๓ แห่งที่ชั้น ๓ ตึก ๘ ชั้น, ชั้น ๑๔ ตึก สก.และชั้น ๒๐ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ซึ่งใช้เป็นที่พักผ่อนและทบทวนความรู้วิชาการได้
- การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอโดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการได้หลายช่องทางผ่านทางห้องสมุดกองฯ วารสาร ตำราวิชาการ และผ่านทางฐานข้อมูลของห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการสืบค้นข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย
- มีระบบ WIFI โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่สามารถเข้าถึง website ห้องสมุดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า , e-journal , e-book
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมโดยกองฯมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะที่ระบุไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการขอเปิดเป็นสถานฝึกอบรมฯ พ.ศ.๒๕๕๒ และกองฯ ได้รับการประเมินและรับรองโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง โดยในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา กองฯ มีสถิติบริการดังตาราง

สถิติบริการ	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
ผู้ป่วยใน	1,744	1,604	1,551	1,005	994
ผู้ป่วยนอก	70,599	62,780	70,036	65,466	46,633
ผู้ป่วยฉุกเฉิน (รับ consult เจาะคอจากห้องฉุกเฉิน)	15	20	NA	NA	NA
ผู้ป่วยนอนกรน	1,306	1,310	538	1,365	1,187
ผู้ป่วยผ่าตัด หู คอ จมูก (OPD)	812	839	976	823	406
ผู้ป่วยผ่าตัด หู คอ จมูก (IPD)	1,495	1,296	1,434	1,123	686
ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ทางหู คอ จมูก	4,008	3,569	3,296	2,665	1,378
ผู้ป่วยโรคทางศีรษะและคอ	571	414	708	1,172	923
ผู้ป่วยด้านเสียงและการกลืน	31	2	2	0	0
ผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก ในเด็ก	246	237	1,283	200	134
ผู้ป่วยโรคจมูก	1,386	1,450	1,369	956	243
ผู้ป่วยตรวจการได้ยิน	5,820	8,257	8,038	7,453	5,620
ผู้ป่วยฝึกพูด	2,735	1,533	1,452	489	314
ผู้ป่วยฝากนอน (ต่างแผนก)	80	66	58	115	112
ผู้ป่วยโรคเวียนศีรษะและระบบการทรงตัว	409	395	329	334	1,417

- ซึ่งมีเพียงพอต่อการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านจำนวน ๕ ถึง ๖ คน
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ผ่านการปรึกษาระหว่างแผนกทั้งในและนอกเวลาราชการ และแพทย์ประจำบ้านยังมีการหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎด้วย
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรบกับการวิจัยอย่างเพียงพอโดยกองฯ ให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีเข้าอบรม Basic science course, Clinical science course

และ Comprehensive course ที่ราชวิทยาลัยฯ จัดขึ้นและสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ นำเสนอผลงานวิจัย

- กองฯ มีกรอบเวลาในการทำวิจัยให้แพทย์ประจำบ้านตาม year planner และมีอาจารย์ที่ผ่านการอบรมด้านงานวิจัยเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งโรงพยาบาลยังมีสำนักงานพัฒนางานวิจัยที่มีนักสถิติเป็นที่ปรึกษาด้วย
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรมโดยจัดให้อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา รวมทั้งสนับสนุนให้อาจารย์หมุนเวียนเข้าอบรมงานด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ทั้งอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการศึกษา ด้านผลิตสื่อการสอน การสร้างข้อสอบและประเมินผลสอบที่จัดโดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นระยะๆ เพื่อนำมาจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและต่างประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร โดย กองฯ ได้จัดให้ แพทย์ประจำบ้านปี ๑

เพิ่มความรู้และประสบการณ์ที่แผนกตรวจการได้ยิน กองโสต ศอ นาสิกกรรม จำนวน ๒ สัปดาห์

เพิ่มความรู้และประสบการณ์ที่กองพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๒ สัปดาห์ แพทย์ประจำบ้านปี ๒

เพิ่มความรู้และประสบการณ์ที่ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี เป็นเวลา ๒ สัปดาห์

ส่วนอีก ๒ สัปดาห์ให้เลือกไปเพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก หรือสถาบันที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสนใจโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ โดยที่ผ่านมาแพทย์ประจำบ้านเคยไปเพิ่มพูนทักษะที่ Erasmus University Medical Center ประเทศเนเธอร์แลนด์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ประสบการณ์ที่ คลินิกกระดูกหน้าหัก สาขาวิชาอุบัติเหตุวิทยา ภาควิชา ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชเป็นเวลา ๒ เดือนและที่แผนกหู คอ จมูก กองศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรีเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ส่วนอีก ๒ สัปดาห์ให้อิสระในการเลือกสถาบันวิชาเลือกได้ทั้งในและต่างประเทศโดยต้องเป็นสถาบันที่น่าเชื่อถือ, สนับสนุนการ

เรียนรู้,เพิ่มสมรรถนะและประสบการณ์ให้กับแพทย์ประจำบ้านได้เพื่อเพิ่มพูนทักษะการผ่าตัด และบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและทักษะหัตถการก่อนออกไปเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ เต็มตัว รวมทั้งต้องได้รับการประเมินจากสถาบันวิชาเลือกด้วย

ทั้งนี้คุณสมบัติของแพทย์ประจำบ้านจำเป็นต้องมีเวลาฝึกอบรมตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ รวมทั้งผ่านการประเมินทั้งความรู้ ทักษะและเจตคติตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ คณะกรรมการฝึกอบรมกองฯ อาจปรับลดหรือระงับการเรียนในสถาบันวิชาเลือกได้ตามความเหมาะสมโดยการตกลงและรับทราบร่วมกันระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม,คณะกรรมการฝึกอบรมกองฯ,และสถาบันวิชาเลือก

#### ๑๐.การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกระบวนการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ซึ่งครอบคลุม

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

โดยกองฯ แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร



## ๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆผ่านการสัมมนาหลักสูตรร่วมกันระหว่างคณาจารย์และผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปีเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง พร้อมกับแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภารับทราบเป็นระยะหรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี หรือตามที่ราชวิทยาลัยฯ/ แพทยสภากำหนด

## ๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์

- มีการออกเอกสารแสดงการสำเร็จการฝึกอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกโดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)
- มีการออกเอกสารรับรองการผ่านการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปีการศึกษาโดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- การออกวุฒิบัตรรับรองความรู้ความสามารถโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- กองฯ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- กองฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- กองฯ จัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

### ๑๓.การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย โดยกองฯจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน โดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกัน

คุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกโดยได้รับการประเมินคุณภาพจาก

คณะกรรมการ ฝึกอบรมฯ ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย อย่างน้อยทุก ๕ ปี

## ภาคผนวก ๑

### เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต คอ 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 หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R040)
	Cough (R05)
	Stridor (R061)
	Mouth breathing (R065)
	Sneezing (R067)
	Snoring (R0683)
	Pain in throat (R070)
	Asphyxia (R0901)
	Hypoxemia (R09.2)
	Nasal congestion (R0981)
	Postnasal drip (R0982)
	Dysphagia (R13)
	Halitosis (R196)
	Neck mass (R221)
	Facial weakness (R29810)
	speech and voice disorder (R47-R49)
	localized enlarged lymph nodes (R590)
	Otalgia (H92)
	Otorrhea (H921)
	Tinnitus (H931)
Disease of ear	Hematoma of pinna (H61.629)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Chronic myringitis (H731)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Otitis externa (H60)
	Diffuse otitis externa (H603)
	Chronic otitis externa (H608)
	Impacted cerumen (H612)
	Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)
	Acute myringitis (H73)
	Acute suppurative otitis media (H66)

	Chronic mucoid otitis media (H653)
	Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)
	Chronic atticofacial 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 mucositis (K123)	
Leukoplakia, erythroplakia (K132)	

	gastroesophageal reflux disease (K21)
	Sialoadenitis (K112)
	Abscess of salivary gland (K113)
	Sialolithiasis (K115)
	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K116)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E04)
	Thyrotoxicosis (E05)
	Thyroiditis (E06)
	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Congenital disease	preauricular sinus and cyst (Q181)
	Choanal atresia (Q30)
	ankyloglossia (Q381)
	congenital subglottic stenosis (Q311)
	laryngocele (Q313)
	congenital laryngomalacia (Q315)
	congenital tracheomalacia (Q32)
	sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q18)
Injury	fracture of base of skull (S021)
	fracture of nasal bone (S022)
Foreign body	FB in nasal sinus (T17)
	FB in nostril (T171)
	FB in mouth (T18)
	FB in pharynx (T172)
	FB in esophagus (T181)
	FB in larynx (T173)
	FB in trachea (T174)
	FB in bronchus (T175)
	FB in ear (T16 )
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)

	benign neoplasm of lip (D10)
	benign neoplasm of tongue (D101)
	benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	benign neoplasm of tonsil (D104)
	benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	benign neoplasm of hypopharynx (D107)
	Benign neoplasm of pharynx (D10)
	benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)
	CA oral tongue (C02)
	CA gum (C03)
	CA floor of mouth (C0.4)
	CA hard palate (C051)
	CA buccal mucosa (C06)
	CA base of tongue (C01)
	CA soft palate (C052)
	CA tonsil (C09)
	CA oropharynx (C10)
	CA nasopharynx (C11)
	CA pyriform (C12)
	CA hypopharynx (C13)
	CA paranasal sinus (C31)
	CA larynx (32)
	CA thyroid (C73)
	CA parotid (C07)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node



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 (nasolabial cyst) (K091)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K135)
	Glossitis (K14)
	Geographic tongue (K141)
	Median rhomboid glossitis (K142)
	Hypertrophic of tongue papillae (K143)
	Atrophy of tongue papillae (K144)
	Fissure tongue (K145)
	Fistula of salivary gland (K114)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)

	Sialiectasia (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 และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	External ear cholesteatoma (H604)
	Acquired stenosis of external ear canal (H613)
	Exostosis of external ear canal (H618)
	Petrositis (H702)
	Eustachian salpingitis (H68)
	Patulous Eustachian tube (H69)
	Otitic barotrauma (T70)
	melkersson's syndrome (G512)
	Labyrinthine fistula (H831)
	Lermoyez syndrome (H813)
	Abnormal auditory perception (H932)
	Psychogenic deafness (F446)

	Degenerative and vascular disorders of ear (H93)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J348)
	Rhinolith (J348)
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K133)
	esophageal obstruction (K222)
	perforation of esophagus (K223)
	Mikulicz disease (K118)
	Necrotizing sialometaplasia (K118)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S005)
	open wound of lip and oral cavity (S015)
	fracture of orbital bone (S023)
	dislocation of jaw (S03)
Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA external & middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

Schirmer's test
pure tone audiometry
speech audiometry
acoustic impedance test
OAE
lacrimonal sac irrigation
skin prick test
intradermal test
nasal provocation test

endpoint titration skin test
stroboscope

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

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

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

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

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

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision
	Ear canal osteoma: removal
	Hearing aid fitting
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Mastoidectomy: canal wall down
	Vestibular rehabilitation (CRP,exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perchondritis: 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 duct, 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

### งานวิจัยเพื่ออุบัติตรา 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) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
  - ๓) งานวิจัยควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
  - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
  - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ชุด
  - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

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

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ปี (๓๖เดือนของการฝึกอบรม) ควรมีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๗-๑๒	จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)
๑๓-๒๘	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๒๙	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๓๐	ทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๓๑	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อสถาบัน

๘. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็น แพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว.หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์ จะให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ ดำเนินการเพื่อรับรองว่าวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

๘.๑ ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์ หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือ นานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

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

๘.๒ ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรม หรือหลังจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา ๓ ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

๘.๓ ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

๘.๔ ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

ถึงแม้ว่าวุฒิปัตราฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิปัตราฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณาวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้ สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็นอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.D หรือ ปร.ด. กับอาจารย์ที่มีวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

### ภาคผนวก ๓

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA 1 Patient management in out-patient setting

EPA 2 Patient management in surgical case

EPA 3 Patient management in emergency case

EPA 4 learning activity and presentation

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน

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

Milestone

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

	7	Tympanoplasty		Sx1
	8	Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		Sx1
	9	Temporal bone dissection (lab)		Sx1

Level of EPA

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

ตัวอย่าง

L3x1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L4x2 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfied
- Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน



EPA 1 Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก</p> <p>๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ</p> <p>๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค</p> <p>๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ</p> <p>๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>( / ) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกฯ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ</p> <p>๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p>๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน</p> <p>๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์</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 การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์</p> <p>๕.๒ case-based discussion</p> <p>จำนวนตามที่กำหนดใน milestone</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 Patient management in surgical case

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

	<p>๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p> <p>๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๒ case-based discussion ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone</p>
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>- ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 ในหัตถการที่กำหนดใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม</p>
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 3 Patient management in emergency case

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

<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p> <p>๕.๒ case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓</li> <li>- ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม</li> </ul>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 4 learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่อง กิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation, journal club, etc. ๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น บริบท สถานที่: ห้องเรียน ผู้ป่วย: ไม่มี 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 ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูคอจมูก ๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากษ์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย ๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอ และการทำสื่อทัศนูปกรณ์ ๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
๕. การวัดและการ	วิธีการประเมินความสามารถ

ประเมินผล	๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒ และ ๓
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่





## EPA 1 Patient management in out-patient setting

ชื่อ.....ชั้นปี.....  
 อาจารย์ผู้ประเมิน.....ผลการประเมิน.....  
 อาการ.....  
 ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน.....  
 .....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ/ขาดข้อมูล สำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ /ข้อมูลไม่ สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ/ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete all information)
<b>ประวัติ</b> อาการสำคัญ ระยะเวลา อาการร่วมเฉพาะโรค ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษาเดิม ( ถ้ามี) อื่นๆ (Note)				
<b>ตรวจร่างกาย</b> Ear Nose IDL Nasopharynx Neck Specific exam				
<b>Investigation</b> Basic / OPD หัตถการพื้นฐาน / OPD				
Problem list				
Differential diagnosis				

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ/ขาดข้อมูล สำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ /ข้อมูลไม่ สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ/ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete all information)
Management <ul style="list-style-type: none"> <li>● Advanced investigation (ถ้ามี)</li> <li>● Follow up (ถ้ามี)</li> <li>● แจ้งข้อบ่งชี้การผ่าตัดได้ (ถ้ามี)</li> <li>● ให้การรักษาเหมาะสม (Clinical application)</li> <li>● Surgery (พิจารณา EPA 2-3, DOPS)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตัดสินใจให้การรักษาได้ตามมาตรฐาน ฐานทางการแพทย์</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประสานงานกับแพทย์สาขาอื่น หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อย่าง ราบรื่น เหมาะสม</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● อธิบายโรค การดำเนินโรค การ ปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้โอกาสผู้ป่วยหรือญาติถามกลับ</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความ ปลอดภัย</li> <li>● ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจใน การรักษาโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้การรักษาอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทาง วิชาชีพ</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การบันทึกเวชระเบียน /progress note/order (ถ้ามี)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้ทรัพยากรในการรักษาอย่าง</li> </ul>				

เหมาะสม	ค้ำค่า			
---------	--------	--	--	--

Level of EPA

Level 1	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
Level 2	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
Level 3	สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
Level 4	สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
Level 5	สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	L3 X 1	L 4 X 1
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	L4 X 1	
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	L4 X 1	

สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- ( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย
- ( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังครอบด้าน
- ( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง
- ( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ( / ) ความเป็นมืออาชีพ ( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ



## EPA 2 Patient management in surgical case

ชื่อ..... ชั้นปี.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... ผลการประเมิน.....

อาการ.....

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ ขาดข้อมูลสำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete all information)
Preoperative <ul style="list-style-type: none"><li>แจ้งผู้ป่วย ญาติเรื่องชนิดการผ่าตัด</li><li>Inform consent</li><li>Preoperative order</li></ul>				
Intraoperative <ul style="list-style-type: none"><li>ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด ผ้าได้ถูกต้อง เหมาะสม คุ่มค่า</li><li>ผ่าตัดได้อย่างราบรื่น ถูกต้อง ตามมาตรฐานทางการแพทย์</li><li>ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดอย่าง เหมาะสม</li><li>แก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง ผ่าตัดหรือกรณีฉุกเฉินได้ (ถ้ามี)</li><li>ระมัดระวัง/ทราบ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</li></ul>				

<p>ระหว่างผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดอย่าง คุ่มค่า</li> </ul>				
หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ ขาดข้อมูลสำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete all information)
<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถตัดสินใจในระหว่างการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม</li> </ul>				
<p>Postoperative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผ่าตัดได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>ทราบและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ (ถ้ามี)</li> <li>Postoperative order</li> <li>Progress note</li> <li>Discharge plan, summary discharge</li> <li>แนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การดำเนินโรค</li> <li>แจ้งแผนการรักษาหลังการผ่าตัด</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสานงานกับแพทย์สาขาอื่นหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อย่างราบรื่น เหมาะสม</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเอื้ออาทรและใส่ใจใน</li> </ul>				

ความปลอดภัยของผู้ป่วย ● ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจ ในการรักษาโดยให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง				
● ให้การรักษาอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ ทางวิชาชีพ				
● ใช้ทรัพยากรในการรักษา เหมาะสม คุ่มค่า				

### ประเมินแนบ DOPS

#### Level of EPA

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

แพทย์ประจำบ้านปีที่	1	Tonsillectomy, Tracheostomy L4X1	(ทุกหัตถการ)
แพทย์ประจำบ้านปีที่	2 – 3	Thyroid surgery, Endoscopic sinus surgery, Tympanoplasty, Bronchoscopy/Laryngoscopy/Esophagoscopy L4 X1	(ทุกหัตถการ)



### EPA 3 Patient management in emergency case

ชื่อ.....ชั้นปี.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....ผลการประเมิน.....

อาการ.....

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ ขาดข้อมูลสำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete important information)
<b>ประวัติ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>อาการสำคัญ ระยะเวลา</li> <li>อาการแสดงอื่น</li> <li>ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว</li> <li>ประวัติการรักษาเดิม (ถ้ามี)</li> <li>อื่นๆ</li> </ul>				
<b>ตรวจร่างกาย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ear</li> <li>Nose</li> <li>IDL</li> <li>Nasopharynx</li> <li>Neck</li> <li>Specific exam</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Investigation</u></li> </ul> Basic /OPD หัตถการพื้นฐาน/OPD				

Problem list				

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ ขาดข้อมูลสำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete important information)
Management <ul style="list-style-type: none"> <li>● ประเมินความรุนแรงภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง</li> <li>● ระยะเวลาเริ่มการรักษาอย่างเหมาะสม</li> <li>● ให้การรักษาเบื้องต้นได้ถูกต้องทันที่ตามที่ ตามมาตรฐานทางการแพทย์</li> <li>● เลือกวิธีการรักษา / การผ่าตัดได้ตามข้อบ่งชี้</li> </ul>				
Preoperative <ul style="list-style-type: none"> <li>● แจ้งผู้ป่วย ญาติเรื่องชนิดการผ่าตัด</li> <li>● Inform consent</li> <li>● Preoperative order</li> <li>● เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องมือจำเป็นในการทำการหัตถการได้ครบถ้วนเหมาะสมต่อการรักษาภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>				
Intraoperative				



<ul style="list-style-type: none"> <li>• เลือกใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ผ่าตัดผ่าได้ถูกต้อง เหมาะสม</li> <li>• ผ่าตัดได้อย่างราบรื่น ถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์</li> <li>• ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดอย่างเหมาะสม</li> </ul>				
--	--	--	--	--

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ ขาดข้อมูลสำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete important information)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• แก้ปัญหาเฉพาะหน้า/ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัด หรือกรณีฉุกเฉินได้ (ถ้ามี)</li> <li>• ระมัดระวัง/ทราบ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างผ่าตัด</li> <li>• ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด อย่าง คุ่มค่า</li> <li>• สามารถตัดสินใจในระหว่างการ ผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว</li> <li>• คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย</li> </ul>				
Postoperative				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผ่าตัดได้ตามมาตรฐานทาง การแพทย์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>• ทราบและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</li> </ul>				

หลังการผ่าตัดได้ (ถ้ามี) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperative order</li> <li>• Progress note</li> <li>• Discharge plan, summary discharge</li> <li>• แนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตน หลังผ่าตัด การดำเนินโรค</li> <li>• แจกแผนการรักษาหลังการผ่าตัด</li> <li>• ประสานงานกับแพทย์สาขาอื่น หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อย่างราบรื่น เหมาะสม</li> <li>• มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย</li> </ul>				
--	--	--	--	--

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (Not done)	ปฏิบัติ ขาดข้อมูลสำคัญ (Fair/No important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Good/Partial important information)	ปฏิบัติ ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent/Complete important information)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจในการรักษาโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• แสดงความเป็นผู้นำในระหว่างให้การรักษา</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การรักษาอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</li> </ul>				

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2            L 3X 1

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3            L 4X 1

สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- ( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย
- ( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน
- ( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง
- ( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ( / ) ความเป็นมืออาชีพ ( ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ



## EPA 4 learning activity and presentation

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

อาจารย์ผู้ประเมิน..... ผลการประเมิน.....

งานนำเสนอ ( ) Topic ( ) Journal ( ) Interesting case ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน.....

หัวข้อ	ไม่ทำ (Not done)	ทำบางส่วน (Fair)	ทำได้ดี (Good)	ครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent)
<b>Knowledge</b> <ul style="list-style-type: none"><li>สืบค้นข้อมูลทางการแพทย์จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ</li><li>เนื้อหาถูกต้อง เหมาะสม</li><li>วิจารณ์ วิพากษ์ อภิปรายได้อย่างชัดเจน</li><li>เข้าใจเนื้อหาที่นำเสนอ</li></ul>				
<b>Media Presentation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>ระยะเวลาที่เหมาะสม มีเวลาให้ซักถามหรือวิพากษ์</li><li>เริ่มต้นและจบตรงเวลา</li><li>จัดลำดับเนื้อหาให้เหมาะสม ใช้ภาษากระชับ</li><li>ขนาดตัวอักษรชัดเจน</li><li>เลือก Background และสีให้เหมาะสม สีตัวอักษรเหมาะสม สบายตา</li><li>เนื้อหาในแต่ละเฟรม อ่านสบาย (ไม่ควรเกิน 8 บรรทัด)</li></ul>				

หัวข้อ	ไม่ทำ (Not done)	ทำบางส่วน (Fair)	ทำได้ดี (Good)	ครบถ้วนสมบูรณ์ (Excellent)
<b>บุคลิกภาพ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การแต่งกายเรียบร้อย สะอาด</li> <li>• กริยาวาจาสุภาพ</li> <li>• ใช้น้ำเสียงในการนำเสนอให้น่าฟัง</li> <li>• พูดชัดเจน ฟังง่าย ไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป</li> <li>• ใช้ pointer ถูกวิธี</li> <li>• กวาดสายตาให้ทั่วถึงกับผู้ฟัง</li> </ul> สื่อสารชัดเจน ตอบคำถามได้ชัดเจน และ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า				
<b>Responsibility</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• งานเสร็จตรงกำหนด</li> </ul> ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย				

#### Level of EPA

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

แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	L3 X 2
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	L4 X 2
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	L4 X 2

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1/2

Direct observe procedural skill (DOPS); Myringotomy with /without PE Tube

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดทำก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. เลือกวิธีใช้ยาชาระงับปวดก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม				
3. เลือกเครื่องมือในการเจาะแก้วหู /suction /จัดกล้อง***				
4. ลง incision ที่แก้วหูได้ถูกตำแหน่ง***				
5. ขนาดของ incision เหมาะสม***				
6. ใส่ PE tube ได้ด้วยความนุ่มนวล***				
7. สามารถหยุดเลือดได้อย่างเหมาะสม				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1/2

Direct observe procedural skill (DOPS); Nasopharyngeal biopsy

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดทำก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. เลือกกล้อง/ orientation กล้องได้เหมาะสม***				
3. Pack ยาชาและDecongestant ได้อย่างนุ่มนวลและได้ผล				
4. เลือกเครื่องมือในการ Biopsy ได้เหมาะสม***				
5. บอกตำแหน่งของ Rosenmuller fossa ได้ถูกต้อง***				
6. biopsy แบบ Punch after punch / ได้ชิ้นเนื้อ adequate***				
7. Stop bleed / Suctionได้ถูกวิธี ได้ผลและนุ่มนวล				
8. ทำ nasal packing ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย (ถ้ามี)				
9. Check bleeding ก่อนเลิกหัตถการ				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1/2

Direct observe procedural skill (DOPS); Tonsillectomy

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดท่าก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม (Rose's position)***				
2. เลือกขนาด retractor และ Blade ได้เหมาะสม				
3. Apply blade ได้อย่างนุ่มนวลและเหมาะสม				
4. เลือกใช้ชนิด ปริมาณ และบอกตำแหน่งการฉีดยาชาได้				
5. ตำแหน่ง incision ถูกต้องและเข้าplane capsuleของ ทอนซิลได้ถูก***				
6. เลือกใช้เครื่องมือในการdissectได้ (Pillar retractor, dissector)***				
7. Control bleeding ด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม***				
8. ตรวจสอบแผลผ่าตัดและถอด blade อย่างนุ่มนวล				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน



## การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1/2

### Direct observe procedural skill (DOPS); Tracheostomy

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดท่าก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. เลือกขนาด Tracheostomy tube และขนาดของ tube สำรองได้เหมาะสม				
3. ลง skin incision ได้ถูกต้อง				
4. identified white line และ dissected strap muscle จนถึง trachea ได้***				
5. ใช้ xylocaine ในการฉีดยา trachea ได้ถูกต้อง และมีการอุด คูปองอากาศ				
6. Stay suture Inverted-U flap ถูกต้อง***				
7. แจ้ง ดมยา/scrub nurse ถึงขั้นตอนการเปิด trachea, พร้อมตรวจสอบ tracheostomy tube***				
8. ตำแหน่งเปิด trachea ได้ถูกต้อง***				
9. ใส่ tracheostomy tube อย่างนุ่มนวล และไม่ false tract***				
10. Suction ใน trachea อย่างนุ่มนวล				
11. Stop bleeding ได้ถูกวิธี				
12. ผูก cord tape ได้เหมาะสม				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2/3  
Direct observe procedural skill (DOPS); ESS

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ(not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดทำก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. ทำการ packing ด้วย decongestant ได้เหมาะสม				
3. เลือกชนิดยาชา และฉีดยาชาได้ถูกต้องถูกตำแหน่ง				
4. Identified uncinat process และทำ uncinectomy ด้วยวิธีที่ถูกต้อง***				
5. Identified Maxillary ostium และ Maxillary antrostomy ได้***				
6. Identified ethmoid bullar +/- ethmoidectomy ได้***				
7. สามารถหยุดเลือดได้อย่างเหมาะสม				
8. ทำ nasal packing ได้เหมาะสมกับผู้ป่วย***				
9. Check bleeding ในลำคอ + suction				
10. ทำการปิด Dressing หน้าจมูก				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2/3  
 Direct observe procedural skill (DOPS); Panendoscopy  
 (Laryngoscopy/Bronchoscopy/Esophagoscopy)

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดทำก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. เลือกขนาดและชนิด scope ได้ถูกต้อง + จับเครื่องมือได้ถูกวิธี***				
3. มีการจัดลำดับของการ scope ตามความเหมาะสมของแต่ละเคส***				
4. มีการแจ้ง step ให้ตมยา /scrub รู้ว่าจะทำอะไรก่อน/หลังและมีการสื่อสารกันตลอดเวลา***				
5. Apply scope ด้วยความระมัดระวัง ไม่มี Trauma ใดๆ ต่อผู้ป่วย***				
6. หลัง scope เสร็จ มีการประเมิน airway, Bleeding ชั่ว และแจ้งความเสี่ยงต่อตมยา***				
7. นำเครื่องมือออกอย่างนุ่มนวล/check ฟัน + oral cavity ว่าไม่มีสิ่งแปลกปลอมเหลืออยู่				
8. (option) ในกรณีมีการตัดชิ้นเนื้อหรือคีบสิ่งแปลกปลอมสามารถทำได้อย่างนุ่มนวลและปลอดภัย				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
 อาจารย์ผู้ประเมิน

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2/3

Direct observe procedural skill (DOPS); Thyroidectomy

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดท่าก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. ลง skin incision ถูกต้อง				
3. เปิด Cervical flap ได้ (subplatysma plane)				
4. แยก strap muscle ตรง midline ได้ถูกต้อง				
5. gently skeletonized thyroid capsule				
6. Identified and controlled Superior thyroid vessels ได้ อย่างถูกต้อง***				
7. Control middle thyroid vein***				
8. Identified and preserved Parathyroid glands***				
9. รู้ตำแหน่ง/ Identified and preserved RLN ได้ อย่าง ปลอดภัย***				
10. Skeletonized thyroid gland ออกจาก thyroid base ได้***				
11. control Burry's ligament ได้ โดยไม่มีความเสี่ยงต่อ RLN injury***				
12. Control Inferior thyroid vessels ได้***				
13. ทำ Isthmectomy ได้ถูกต้อง***				
14. Check and Stop bleeding				
15. เลือกชนิด บวกตำแหน่ง และสามารถใส่ drain ได้ถูกต้อง				
16. ปิด skin ได้ถูกต้อง เหมาะสม				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน

การประเมินหัตถการแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2/3

Direct observe procedural skill (DOPS); Tympanoplasty

ชื่อ.....ชั้นปี.....

วันที่.....

หัวข้อ	ไม่ปฏิบัติ (not done)	ปฏิบัติได้ (Fair)	ปฏิบัติได้ดี (Good)	ปฏิบัติได้ สมบูรณ์ (Excellent)
1. จัดท่าก่อนการผ่าตัดได้เหมาะสม				
2. เลือกวิธีใช้และใช้ยาชาระงับปวดก่อนผ่าตัดได้เหมาะสม				
3. ลง incision ในช่องหูและหลังใบหูได้ถูกต้อง***				
4. ระบุและตัด Graft ได้เหมาะสม***				
5. ยก Tympanomeatal Flap เหมาะสม***				
6. Graft placement เหมาะสม***				
7. สามารถหยุดเลือดได้อย่างเหมาะสม				
8. Packing ME และ EAC ได้อย่างเหมาะสม				
9. Stop bleeding ปิดแผล โปกผ้า				

\*\*\* ต้องทำได้อยู่ในระดับปฏิบัติได้ (Fair)

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

ผลการประเมิน

S (Satisfy)

U (Unsatisfy)

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน

## Temporal bone dissection

ชื่อ.....ชั้นปี.....วันที่.....

อาจารย์ผู้ประเมิน.....

หัวข้อ	ไม่สามารถ Identify ได้	Identify ได้บางส่วน (ไม่เกิน 50%)	Identify ได้ไม่ สมบูรณ์	Identify ได้ครบถ้วน สมบูรณ์	เกิดภาวะ แทรกซ้อน
<b>1. Macroanatomy of lateral surface</b> - External ear canal - Zygomatic rot - Temporal line - Henle's line - Macewen's triangle - Tympanomastoid suture - Tympanosquamous suture - Glenoid fossa - Mastoid process					
<b>2. First Level : Simple mastoidectomy</b> - Posterior ear canal - Tegmen tympani - Mastoid tip - Sigmoid sinus - Sinodural angle					
หัวข้อ	ไม่สามารถ Identify ได้	Identify ได้บางส่วน (ไม่เกิน 50%)	Identify ได้ไม่ สมบูรณ์	Identify ได้ครบถ้วน สมบูรณ์	เกิด ภาวะแทรก ซ้อน
<b>4. Third level : Facial recess approach</b> - Stapes - Promontary - Oval window - Round window - Facial nerve injury					
<b>5. Fourth Level : Labyrinthectomy</b>					

ผลการประเมิน  Satisfy

Unsatisfy

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

.....  
อาจารย์ผู้ประเมิน





## ภาคผนวกที่ ๔

### ขั้นตอนการขออุทธรณ์ เพื่อขอทราบผลคะแนนสอบ

กองฯ ประกาศผลสอบและกำหนดวันขออุทธรณ์  
ผลการสอบไว้หลังประกาศผล ๗ วัน

เขียนใบคำร้องอุทธรณ์

อาจารย์ผู้รับผิดชอบการสอบ หรือ  
อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาคำร้อง  
ตรวจสอบให้แล้วเสร็จภายใน ๑๔



แบบคำร้องการขออุทธรณ์ผลและตรวจผลคะแนนสอบ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การขออุทธรณ์ผลและตรวจผลคะแนนสอบ.....

เรียน อาจารย์ผู้รับผิดชอบการสอบ / อาจารย์ที่ปรึกษา

ด้วย กระผม/ดิฉัน ..... นามสกุล..... แพทย์ประจำ  
บ้านชั้นปีที่..... ได้รับทราบการประกาศผลการสอบ เมื่อวันที่..... นั้น และมีความประสงค์ขออุทธรณ์ผล  
สอบ ดังนี้

- ขอทราบคะแนนสอบรายวิชา .....
  - ขอทราบรายละเอียดอื่น .....
- ครั้งที่..... สอบเมื่อวันที่.....

เนื่องจาก.....  
.....  
.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา

แพทย์ประจำบ้าน .....

(.....)

ให้คณะกรรมการรายวิชาพิจารณาดำเนินการและรายงานผลภายในวันที่.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบการสอบ/ อาจารย์ที่ปรึกษา

...../...../.....



## ขั้นตอนการขออุทธรณ์ เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

กองฯ ประกาศผลการศึกษาและกำหนดวันขออุทธรณ์  
ผลการศึกษา หลังประกาศผลภายใน ๗



## แบบคำร้องขออุทธรณ์เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการศึกษาหรือการเลื่อนชั้นปี ประจำปีการศึกษา.....

เรียน คณะกรรมการประเมินผล / ผอ.กสศ.รพ.รร.6

ด้วย กระผม/ดิฉัน ..... นามสกุล.....แพทย์

ประจำบ้านชั้นปีที่..... ได้รับทราบการประกาศผลการศึกษาซึ่ง

ได้ประกาศผลการสอบเมื่อวันที่ ..... นั้น และ มีความประสงค์ขออุทธรณ์

ผลสอบ ดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา

แพทย์ประจำบ้าน .....

(.....)

อนุมัติตามคำร้อง ให้คณะกรรมการพิจารณาการอุทธรณ์ผลสอบ ประจำปีการศึกษา.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

คณะกรรมการประเมินผลกองฯ / ผอ.กสศ.รพ.รร.6

...../...../.....



## ภาคผนวกที่ ๕

### ประกาศ แผนการรับอาจารย์และขั้นตอนการรับอาจารย์

กองโสต คอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

#### หลักการและเหตุผล

กองโสต คอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีภาระงานเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนแพทย์ประจำบ้าน การฝึกอบรม นักเรียนแพทย์ และนักเรียนพยาบาล รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องให้บริการวิชาการแก่สังคมและบริการด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์, นักเรียนพยาบาล และแพทย์ประจำบ้านให้ครบทุก Subspecialty กองโสต คอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้กำหนดและวางแผนการรับอาจารย์ โดยมีระบบสรรหาอาจารย์ร่วมกัน ให้ชัดเจนและเปิดเผย เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกองโสต คอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กองโสต คอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีอาจารย์ใหม่ที่มีคุณสมบัติเป็นครูแพทย์
2. เพื่อให้กองโสต คอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีอาจารย์ใหม่ตรงตาม Subspecialty ที่ต้องการ

#### หลักการ

1. สอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยในเรื่องสัดส่วนของอาจารย์/แพทย์ประจำบ้าน สัดส่วน ๒ : ๑
2. รับอาจารย์ใน Subspecialty ที่ขาดแคลนหรือมีน้อย เป็นเกณฑ์พิจารณาอันดับแรก
3. รับทดแทนอาจารย์ที่ปรับย้ายเป็นเกณฑ์พิจารณาอันดับต่อมา

## วิธีการดำเนินการ

๑. คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของกองโสต ศอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ประชุมร่วมกันเพื่อวางระบบการสรรหาอาจารย์ที่ชัดเจนและเปิดเผยโดย
  - กำหนดคุณสมบัติอาจารย์
  - คัดเลือกหรือสรรหาและรับอาจารย์ตามเกณฑ์
๒. มีการปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมเป็นระยะตามนโยบายกรมแพทยทหารบก ระบบการสรรหาอาจารย์ใหม่ของกองโสต ศอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา  
ผู้อำนวยการกองโสต ศอ นาสิกกรรมและหัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีหลักเกณฑ์ในการสรรหาอาจารย์ใหม่ ดังนี้

## วิธีการ

๑. รับสมัคร โดยมีการประกาศประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของกองฯ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๒. ทาบตามผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพื่อบรรจุเป็น อาจารย์แพทย์ตามแผนของกองโสต ศอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

## คุณสมบัติ

๑. มีความรู้
  - ๑.๑ ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ ต้องมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
  - ๑.๒ มีผลการเรียนดี มีเกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐ ในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต
  - ๑.๓ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ รักการสอน ใช้ภาษาได้ดีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
๒. มีความรับผิดชอบสูงในหน้าที่ สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งปฏิบัติงานได้ทั้งในและนอกที่ตั้งตามภาระงานหลัก ได้แก่ การสอน การบริการวิชาการ การทำวิจัย การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและงานพิเศษของกองโสต ศอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ตลอดจนภารกิจของแพทย์ในโรงพยาบาลทหารตามคำสั่งของหน่วยเหนือ

๓. คุณธรรม จริยธรรม
  - ๓.๑ เป็นผู้มีความประพฤติและจริยธรรมดีงาม มีบุคลิกภาพเหมาะสมในการเป็นอาจารย์แพทย์
  - ๓.๒ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกิจกรรมส่วนรวม
๔. สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคที่ขัดต่อการรับราชการ
๕. มีความสามารถและสนใจในการทำวิจัยและนวัตกรรม

### ขั้นตอนการดำเนินการคัดเลือก

๑. คณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก ได้แก่ อาจารย์ประจำ กองโสต ศอ นาสิกกรรมและ  
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาทุกท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการกอง ฯ และอาจารย์หัวหน้า  
ภาควิชา ฯ
๒. กรรมการเสนอรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เข้าที่ประชุมกองโสต ศอ นาสิกกรรมและ  
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา เพื่อพิจารณา
๓. เกณฑ์การพิจารณาในการคัดเลือกอาจารย์ใหม่
  - ๓.๑ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาที่ กองโสต ศอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ขาดแคลนหรือมีความต้องการสูง
  - ๓.๒ ผลการเรียน ความประพฤติและความรับผิดชอบเมื่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน
  - ๓.๓ ผลการเรียน ความประพฤติเมื่อเป็นนักศึกษาแพทย์
  - ๓.๔ ผลการปฏิบัติงานหลังจากสำเร็จการศึกษา
  - ๓.๕ มีคุณลักษณะที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างและต้นแบบที่ดีของศิษย์ได้
  - ๓.๖ จดหมายรับรองจากอดีตผู้บังคับบัญชา หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ๒ ฉบับ
  - ๓.๗ การสัมภาษณ์
  - ๓.๘ การสอนแสดงหรือการเสนอผลงานวิจัย
  - ๓.๙ พิจารณาผลการสอบจากสถาบันที่จบการศึกษา
  - ๓.๑๐ ผ่านเกณฑ์การทดสอบภาษาอังกฤษ
๔. ตรวจร่างกายและสุขภาพจิต
๕. ได้รับคะแนนเสียงจากคณะกรรมการของกองโสต ศอ นาสิกกรรม และภาควิชาโสต นาสิก  
ลาริงซ์วิทยา ๘๐%
๖. หลังจากคณะกรรมการกองโสต ศอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้สรรหา  
หาอาจารย์ใหม่ได้แล้ว ให้ปฏิบัติตามคำสั่งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (เฉพาะ) ที่ ๓๓/๓๔ เรื่อง ขั้นตอนการรับอาจารย์ใหม่ของ  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### บุคคลที่รับผิดชอบ

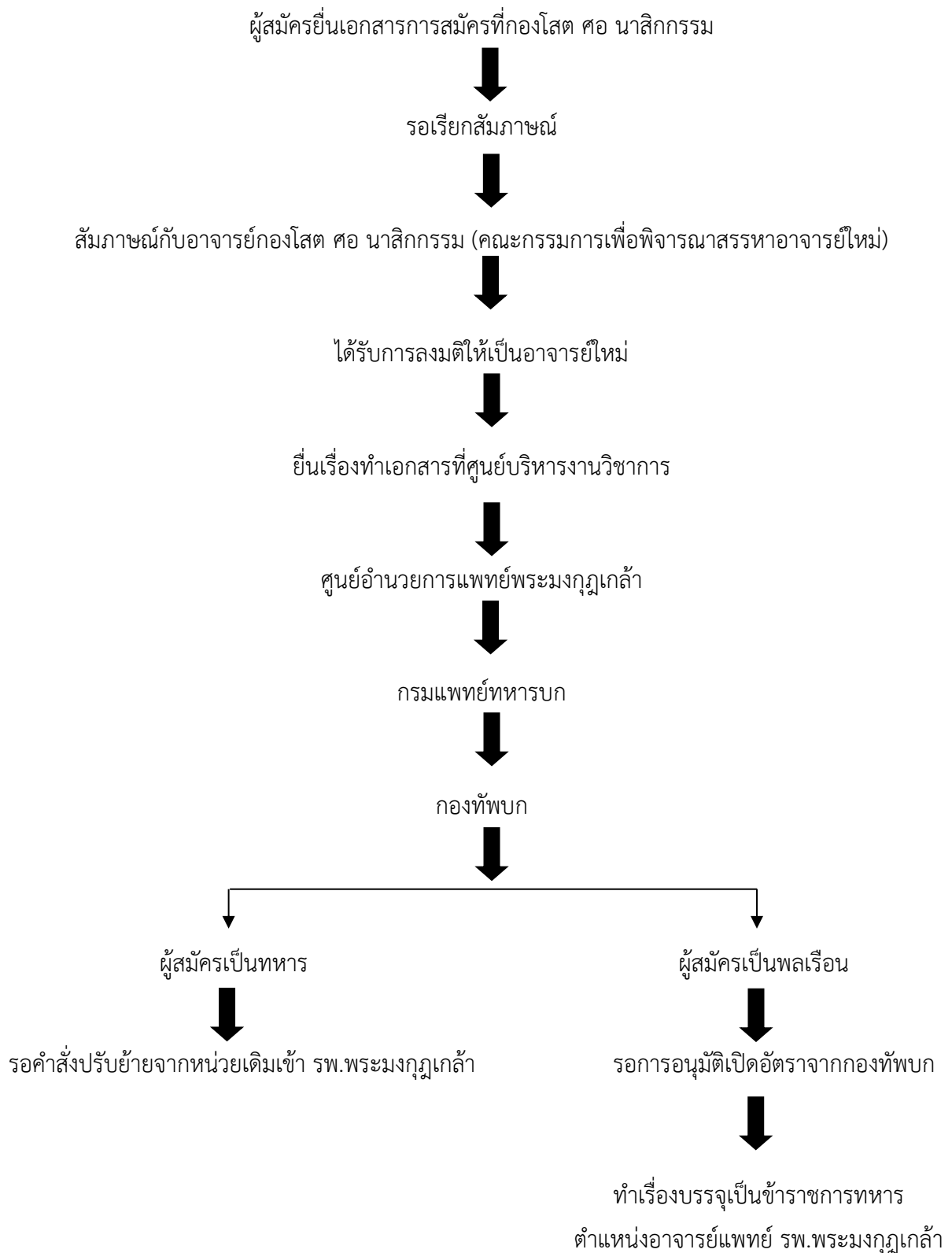
๑. ผู้อำนวยการกองโสต ศอ นาสิกกรรม
๒. หัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
๓. อาจารย์แพทย์กองโสต ศอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กองโสต ศอ นาสิกกรรมและภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา มีอาจารย์ใหม่ที่มีคุณสมบัติ  
เป็นครูแพทย์
๒. มีอาจารย์ครบตาม Subspecialty และมีจำนวนเพียงพอตามที่แพทยสภากำหนด  
สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีละ ๖ คน และการฝึกอบรมอนุสาขาทางโสต  
ศอ นาสิกวิทยา



## ขั้นตอนการรับอาจารย์แพทย์ใหม่



## ภาคผนวกที่ ๖

### วิธีการฝึกอบรมตามสมรรถนะและการประเมินผล

#### ๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

กองฯ จัดตารางการอบรมให้แพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลผู้ป่วยทางโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่พบบ่อยหรือมีความจำเป็นต้องมีความรู้ให้สอดคล้องตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดและเพื่อตอบสนองโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศโดยแบ่งเป็นระดับ ดังนี้

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
ก. ความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูกฯ)	<ul style="list-style-type: none"><li>จัดการสอนให้ความรู้เบื้องต้นในช่วงปฐมนิเทศแก่แพทย์ประจำบ้านใหม่ทุกปี</li><li>การศึกษาสอนให้ความรู้โดยอาจารย์กองฯ ทุกเดือน</li><li>สอนโดยอาจารย์ต่างแผนกหรือต่างสถาบันเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยหู คอ จมูก ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น</li><li>สอนการซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยอาจารย์กองฯ ในช่วง ๑ เดือนแรกของการเป็นแพทย์ประจำบ้าน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงานที่ OPD ,IPD,OR</li><li>การสอบ MCQ, Monthly exam, Oral exam, Short essay</li><li>การลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย</li><li>ประเมินผ่าน EPA1</li><li>ประเมินผ่าน Log book</li><li>ประเมินผ่านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตอบคำถามในกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจริง</li></ul>

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอ จมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ส่วนต้นด้วยตนเองภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้าน อาวุโสและอาจารย์ที่ปรึกษา ตาม Competency ที่กำหนดตามระดับชั้นปี</li> <li>● สอนทักษะหัตถการทางหูคอ จมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ส่วนต้นตาม Competency กำหนดตามระดับชั้นปี</li> <li>● ให้คำแนะนำ การวางแผนการรักษา ตรวจติดตามผลด้วยตนเองได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์</li> <li>● จัดกิจกรรมวิชาการที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง เช่น Grand round, Interesting case, Interhospital conference, M&amp;M</li> </ul>	

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
<p>ข. ความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สอนความรู้และทักษะการผ่าตัดทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้นตาม Competency กำหนดตามระดับชั้นปี</li> <li>● ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้นที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดได้ด้วยตนเองภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์ที่ปรึกษาตาม Competency ที่กำหนดตามระดับชั้นปี</li> <li>● ให้ความสำคัญ การวางแผนการรักษา ตรวจสอบติดตามผลด้วยตนเองได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์</li> <li>● จัดกิจกรรมวิชาการที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง เช่น Grand round ,Interesting case, Interhospital conference, M&amp;M</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงานที่ OPD, IPD, OR</li> <li>● การสอบ MCQ, Monthly exam, Oral exam, Short essay</li> <li>● การลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย,operative note</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA2, DOPS</li> <li>● ประเมินผ่าน Log book</li> <li>● ประเมินผ่านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตอบคำถามในกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจริง</li> </ul>

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
ค. ความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สอนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก โดยอาจารย์ก่องฯ</li> <li>● ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์ที่ปรึกษาตาม Competency ที่กำหนดตามระดับชั้นปี</li> <li>● สอนทักษะหัตถการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ตาม Competency กำหนดตามระดับชั้นปี</li> <li>● ใ้คำแนะนํา การวางแผนการรักษา ตรวจติดตามผล ด้วยตนเองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์</li> <li>● จัดกิจกรรมวิชาการที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง เช่น Grand round, Interesting case, Interhospital conference, M&amp;M</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงานที่ OPD ,IPD,OR</li> <li>● การสอบ MCQ, Monthly exam, Oral exam, Short essay</li> <li>● การลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย, Operative note</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA3 ,DOPS</li> <li>● ประเมินผ่าน Log book</li> <li>● ประเมินผ่านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตอบคำถามในกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจริง</li> </ul>

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
<p>ง. ความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดกิจกรรมวิชาการที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริงแบบสหวิชาชีพ เช่น Interdepartment conference (tumor) , Interesting case, M&amp;M</li> <li>● สอน ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง โดยอาจารย์ที่ปรึกษา</li> <li>● ให้ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกที่ได้รับการรักษาจากแผนกอื่นด้วยตนเองภายใต้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์ที่ปรึกษา</li> <li>● จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการทำงานเป็นทีม การสื่อสารในทีม การประสานงานแก่แพทย์ประจำบ้านปี ๒ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</li> <li>● จัด CPC ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Clinic-Pathologic-conference) โดยเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิก</li> <li>● แพทย์ประจำบ้านเป็นส่วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประเมินผ่านการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตอบคำถาม อภิปรายในกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจริง</li> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงานที่ OPD ,IPD,OR</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA 1-3</li> <li>● การลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย</li> <li>● เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการที่กำหนด</li> <li>● เข้าร่วมกิจกรรม CPC</li> <li>● การเข้าร่วมกิจกรรม PCT</li> <li>● ประเมิน 360°</li> </ul>

	หนึ่งของทีม PCT	
--	-----------------	--

**๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน  
(Medical Knowledge and Skills)**

กองฯจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีมาตรฐานการเรียนรู้ทั้งความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ทางโสต คอ นาสิกวิทยาและความรู้ ความเชี่ยวชาญทางโสต คอ นาสิกวิทยาด้านคลินิก

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
ก. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>สอนความรู้พื้นฐานทางโสต คอ นาสิกวิทยา โดยอาจารย์กองฯ และราชวิทยาลัยทุกปีการศึกษา</li> <li>หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> <li>กิจกรรมวิชาการ เช่น Topic review</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลสอบ MCQ ของกองฯ</li> <li>ผลสอบ Basic Science ของราชวิทยาลัยฯ</li> <li>ผลการสอบหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> <li>ประเมินกิจกรรมวิชาการ</li> </ul>
ข. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูกฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>สอนการปฏิบัติงานโดยอาจารย์กองฯทั้งที่ OPD, IPD และ OR ให้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์ที่ปรึกษา</li> <li>กิจกรรมวิชาการ เช่น Topic review, Interesting case</li> <li>สอน Clinical Science แพทย์ประจำบ้านปี ๒ โดย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> <li>ประเมินผ่านเวชระเบียน</li> <li>ผลสอบ MCQ, Oral exam Monthly exam</li> <li>ประเมินผ่าน EPA</li> <li>ประเมินกิจกรรมวิชาการ</li> <li>เข้าร่วมการอบรม</li> </ul>

	ราชวิทยาลัยฯ ทุกปีการศึกษา <ul style="list-style-type: none"> <li>• สอน Comprehensive course แพทย์ประจำบ้านปี ๓ ทุกปีการศึกษา</li> </ul>	
--	---	--

### ๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

กองฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้จากการปฏิบัติและพัฒนาตนเอง

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
ก. ความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดอบรมปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในหัวข้อ ระเบียบวิจัย จัด, จริยธรรมการทำวิจัย, อบรมการสืบค้นวารสาร การสืบค้นข้อมูลวิชาการ วิธี Critical appraisal และการเขียนโครงร่างวิจัยหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> <li>• ทำงานวิจัยด้วยตนเองโดยมีอาจารย์และนักสถิติเป็นที่ปรึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย</li> <li>• นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ</li> <li>• การเขียนผลงานวิจัยฉบับเต็ม</li> </ul>
ข. ความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดอบรมการสืบค้นวารสาร การสืบค้นข้อมูลวิชาการ วิธี Critical appraisal ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปี ๑</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีส่วนร่วมในการวิพากษ์วารสารทางการแพทย์</li> <li>• สังเกตและประเมินผ่านกิจกรรมวิชาการประเมินผ่าน</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมวิชาการ เช่น การวิพากษ์ Journal</li> </ul>	EPA4
<b>มาตรฐานการเรียนรู้</b>	<b>วิธีการฝึกอบรม</b>	<b>การประเมินผลการเรียนรู้</b>
ค. ความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรมปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปี ๑ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในหัวข้อ ระเบียบวิจัย จัด, จริยธรรมการทำวิจัย, อบรมการสืบค้นวารสาร การสืบค้นข้อมูลวิชาการ วิธี Critical appraisal และการเขียนโครงร่างวิจัยหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>งานวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</li> </ul>
ง. ความสามารถในการเรียนรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์ที่ปรึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> <li>การลงบันทึกในเวชระเบียน</li> <li>Log book</li> <li>Self-reflection</li> <li>ประเมินผ่าน EPA4</li> <li>ประเมินจากอาจารย์สถาบัน อบรมกิจกรรมเลือก</li> </ul>

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

กองฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีทักษะด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
ก. ทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดอบรม communication skill ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปีที่๑และอบรมเชิงปฏิบัติการการแพทย์ประจำบ้านปี ๑</li> <li>Active listening, Telling bad news, Dialogue and deep listening, Couselling and inform consent, Patient concern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร่วมการอบรมและผลการประเมินหลังการอบรม</li> <li>● สังเกตจากการปฏิบัติงานและประเมิน</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA 1-3</li> <li>● ประเมิน 360°</li> </ul>
ข. ทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดกิจกรรมวิชาการ เช่น Grand round, Interesting case, Interhospital, morbidity&amp;mortality</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประเมินการทำกิจกรรมวิชาการ</li> <li>● ผ่าน EPA 4</li> </ul>
ค. ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดอบรมปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านกับการเรียน การสอน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เข้าร่วมการอบรมและผลการประเมินหลังอบรม</li> <li>● ประเมินโดยนักเรียนแพทย์ ประเมินโดยผู้เข้าร่วมการประชุม</li> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> </ul>

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปี ๒ และ ๓ สอนนักเรียนแพทย์ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยในช่วงเช้าและสอนหัตถการเช่น การเจาะคอในห้องผ่าตัด ภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสหรืออาจารย์ มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปี ๓ มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ทางด้านโสต นาสิกวิทยาแก่แพทย์ต่างแผนก</li> <li>● มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านปี ๓ เข้าร่วมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในกิจกรรมให้ความรู้ภายในกองฯ สอน ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างโดยอาจารย์</li> </ul>	
<p>ง. ทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรับปรึกษาผู้ป่วยโสต คอ นาสิกวิทยาจากต่างแผนก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> </ul>
<p>จ. ทักษะในการทำงานเป็นทีมและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์ประจำบ้านปี ๑ และ ๒ เช่น self-awareness, interpersonal skill, patient concern ,การทำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร่วมการอบรมและผลการประเมินหลังการอบรม</li> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> <li>● ประเมิน 360°</li> </ul>

	งานเป็นทีม ,การสื่อสารในทีม	● ประเมินผ่าน EPA1-3
--	-----------------------------	----------------------

## ๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

กองฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความเป็นมืออาชีพ

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
ก. พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดอบรม communication skill ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ และอบรมเชิงปฏิบัติการ การแพทย์ประจำบ้านปี ๑ และ ๒ เช่น self-awareness, interpersonal skill, patient concern ,การทำงานเป็นทีม ,การสื่อสารในทีม</li> <li>● สอนปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง โดยอาจารย์ในกองฯ เช่น การให้เกียรติผู้อื่น ความซื่อสัตย์ การปฏิบัติตามระเบียบวินัย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น เพศ ศาสนา วัฒนธรรม เชื้อชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร่วมการอบรมและผลการประเมินหลังการอบรม</li> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> <li>● ประเมิน 360°</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA1-3</li> </ul>
ข. ความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แพทย์ประจำบ้านเป็นส่วนหนึ่งของ PCT และ Risk management กองฯ</li> <li>● การจัดอบรม communication skill ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เข้าร่วมใน PCT</li> <li>● ร่วมการอบรมและผลการประเมินหลังอบรม</li> <li>● เข้าร่วม CPC</li> <li>● สังเกตและประเมินจากการ</li> </ul>

	ปีที่ ๑ และอบรมเชิงปฏิบัติ การแพทย์ประจำบ้านปี ๑ และ๒ เช่น Patient concern	ปฏิบัติงาน ● ประเมินผ่านEPA 1-3
<b>มาตรฐานการเรียนรู้</b>	<b>วิธีการฝึกอบรม</b>	<b>การประเมินผลการเรียนรู้</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CPC (Clini-pathological - conference)</li> <li>● สอน ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง โดยอาจารย์ในกองฯในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม</li> <li>● ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำบ้านอาวุโสและอาจารย์ที่รับปรึกษา</li> </ul>	
ค. ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skill) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดอบรม communication skill ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และอบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์ประจำบ้านปี ๑ และ๒ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เช่น Active listening, Telling bad news, Dialogue and deep listening, Counselling and inform consent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เข้าร่วมการอบรมและผลการประเมินหลังอบรม</li> <li>● การสังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงานประเมินผ่าน EPA 1-3</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สอน ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง โดยอาจารย์ในกองฯ เช่น ภาวะการเป็นผู้นำ</li> </ul>	
<p>ง. ความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดอบรม Self-development ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปี๑ เช่น Transformative learning</li> <li>● จัดอบรมการสืบค้นวารสาร การสืบค้นข้อมูลวิชาการ วิธี Critical appraisal ช่วงปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านปี ๑</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เข้าร่วมการอบรมและผลการประเมิน</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA 4</li> <li>● มีส่วนร่วมในการวิพากษ์วารสารทางการแพทย์เข้าร่วมอบรมและใบ Certificate</li> <li>● Self-reflection</li> </ul>
<b>มาตรฐานการเรียนรู้</b>	<b>วิธีการฝึกอบรม</b>	<b>การประเมินผลการเรียนรู้</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดกิจกรรมวิชาการ เช่น การวิพากษ์ Journal สนับสนุนให้เข้าประชุมวิชาการ เช่น ประชุมราชวิทยาลัย อบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น ESS course, Temporal bone course</li> <li>● สนับสนุนวิชาเลือกต่างประเทศ</li> </ul>	
<p>จ. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สอน ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง โดยอาจารย์ในกองฯ ด้านความรับผิดชอบในการทำงานตรงต่อเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> <li>● ประเมินจาก EPA4</li> <li>● ประเมินจากงานที่ได้รับมอบหมายเช่น Topic</li> </ul>

		review, Journal club ● Self-reflection
ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ ส่วนรวม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สอน ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง โดยอาจารย์ในกองฯ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การเสียสละ</li> <li>● สนับสนุนกิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมนอกหลักสูตร เช่น World hearing day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังเกตและประเมินจากการปฏิบัติงาน</li> <li>● เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์นอกหลักสูตร</li> <li>● Self-reflection</li> </ul>

## ๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

กองฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความเข้าใจและมีประสบการณ์ต่อระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรม	การประเมินผลการเรียนรู้
แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี		
ก. ระบบพัฒนาคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดการสอนวิชาการบริหารทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขในหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก แพทย์ประจำบ้านเป็นส่วนหนึ่งใน PCT team, Risk management ของกองฯ กิจกรรม morbidity /mortality</li> <li>● สอนการบันทึกเวชระเบียนใน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการสอบหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> <li>● มีส่วนร่วมในทีมคุณภาพ เช่น การประชุม</li> <li>● ประเมินเวชระเบียน OPD ,IPD โดยอาจารย์แพทย์ทุกเดือน</li> </ul>

	<p>ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลช่วงปฐมนิเทศ แพทย์ประจำบ้านปี ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สอนการบันทึกเวชระเบียน OPD, IPD, Operative note โดยแพทย์ประจำบ้านอาวุโส และอาจารย์ที่ปรึกษา</li> </ul>	
<p>ข. การใช้ทรัพยากรสุขภาพ อย่างเหมาะสมและสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของ การบริการสาธารณสุขได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การดูแลผู้ป่วยทั้ง OPD, IPD , ORตามสิทธิการรักษา รวมทั้ง การใช้ยาและเวชภัณฑ์ ระบบ การส่งต่อให้เหมาะสมตาม บริบทของผู้ป่วยแต่ละรายได้ มาตรฐานตามวิชาชีพภายใต้ การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สังเกตจากการปฏิบัติงาน OPD, IPD, OR</li> <li>● ประเมินผ่าน EPA 1-3</li> </ul>
<b>มาตรฐานการเรียนรู้</b>	<b>วิธีการฝึกอบรม</b>	<b>การประเมินผลการเรียนรู้</b>
<p>ค. เกี่ยวกับระบบสุขภาพของ ประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดการเรียนการสอนวิชา บริหารทางการแพทย์และ ระบบสาธารณสุขในหลักสูตร ประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> <li>● แพทย์ประจำบ้านปี ๓ เพิ่มพูนทักษะที่สถาบันอบรม กิจกรรมเลือก เช่น รพ. อานันทมหิดล ลพบุรี รพ.ศิริราช กทม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการสอบหลักสูตร ประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก</li> <li>● การประเมินผลจากสถาบัน อบรมกิจกรรมเลือก</li> <li>● Self-reflection</li> </ul>